

INPI - DEINPI/MG

- 2 JUL 10 24 23 001303

P R O T O C O L O

Protocolo

Número (21)

DEPÓSITO**Pedido de Patente ou de
Certificado de Adição****PI0302775-9**

depósito / /

Espaço reservado para etiqueta (numero e data de depósito)

Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:

O requerente solicita a concessão de uma patente na natureza e nas condições abaixo indicadas:

1. Depositante (71):1.1 Nome: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**1.2 Qualificação: **ENSINO SUPERIOR** 1.3 CGC/CPF: **17217985000104**1.4 Endereço completo: **AV. ANTONIO CARLOS, 6627 - PAMPULHA - BELO HORIZONTE - MG**1.5 Telefone: **031 - 3499-4774**FAX: **031 - 3499-4027**☐ continua em folha anexa**2. Natureza:**☒ 2.1 Invenção ☐ 2.1.1. Certificado de Adição ☐ 2.2 Modelo de UtilidadeEscreva, obrigatoriamente e por extenso, a Natureza desejada: Patente de Invenção**3. Título da Invenção, do Modelo de Utilidade ou do Certificado de Adição (54):**
"DISPOSITIVO DISTRATOR DAS..."☒ continua em folha anexa**4. Pedido de Divisão do pedido nº. , de .****5. Prioridade Interna - O depositante reivindica a seguinte prioridade:**Nº de depósito Data de Depósito **(66)****6. Prioridade - o depositante reivindica a(s) seguinte(s) prioridade(s):**

| País ou organização de origem | Número do depósito | Data do depósito |
|-------------------------------|--------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

☐ continua em folha anexa**7. Inventor (72):**☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)
(art. 6º § 4º da LPI e item 1.1 do Ato Normativo nº 127/97)7.1 Nome: **RENATO CESAR SACCHETTO TORRES**7.2 Qualificação: **PROFESSOR**7.3 Endereço: **RUA ESMALTINA, 191 APT. 02 - BAIRRO SANTA TEREZA BELO HORIZONTE - MG**

7.4 CEP: 31015110

7.5 Telefone 3499-2254

☒ continua em folha anexa

8. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ em anexo

9. Declaração de divulgação anterior não prejudicial (Período de graça):
(art. 12 da LPI e item 2 do Ato Normativo nº 127/97):

☐ em anexo

10. Procurador (74):

10.1 Nome

CPF/CGC:

10.2 Endereço:

10.3 CEP:

10.4 Telefone

11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):
(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------|-------------------------------------|---------------------------|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11.1 Guia de recolhimento | 01 fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.5 Relatório descritivo | 04 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.2 Procuração | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.6 Reivindicações | 01 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.3 Documentos de prioridade | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.7 Desenhos | 06 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.4 Doc. de contrato de Trabalho | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.8 Resumo | 01 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.9 Outros (especificar): | | | | fls. |
| | 11.10 Total de folhas anexadas: | | | | 13 fls; |

12. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras

Belo Horizonte, 24/06/2003
Local e Data

Ana Lúcia Almeida Gazzola
Assinatura e Carimbo
Profª. Ana Lúcia Almeida Gazzola
Reitora

00 000 0 000 0 0 00 00 00 00
00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 000 0 0 0 0 0 0 0 0 0

ANEXO 4 - CONTINUAÇÃO DO FORMULÁRIO 3.

TÍTULO DA INVENÇÃO, DO MODELO DE UTILIDADE OU DO CERTIFICADO DE ADIÇÃO (54):

**"DISPOSITIVO DISTRATOR DAS ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS PARA
AUXÍLIO AO EXAME RADIOGRÁFICO".**