

DEVOLUÇÃO  
FOLHA FORA DO  
PROCESSO

157  
1996 12 05 001872

18/12/97  
PRIORIDADE INTERNA COM  
MODIFICAÇÃO DO Nº DE PI

Protocolo

Número (21)

(Uso exclusivo do INPI)

|   |  |
|---|--|
| <b>DEPÓSITO</b><br>Pedido de Patente ou de<br>Certificado de Adição | depósito      /      /                                     |
|   | Espaço reservado para etiqueta (número 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:      1.3 CGC/CPF: **17217985000104**

1.4 Endereço completo: **Av. Antonio Carlos, 6627. CEP: 31.270.901 - Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**

1.5 Telefone: **0314994772**

FAX: **0314994773**      ☐ continua em folha anexa

2. **Natureza:**

☒ 2.1 Invenção      ☐ 2.1.1. Certificado de Adição      ☐ 2.2 Modelo de Utilidade

Escreva, obrigatoriamente e por extenso, a Natureza desejada:

3. **Título da Invenção, do Modelo de Utilidade ou do Certificado de Adição (54):**  
**Processo para a produção da proteína do int**      ☒ continua em folha anexa

4. **Pedido de Divisão** do pedido nº.      , de      .

5. **Prioridade Interna** - O depositante reivindica a seguinte prioridade:  
Nº de depósito **PI96062703** Data de Depósito **18/12/1996 (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: **Paulo Cesar Peregrino Ferreira e outros(anexo)**

7.2 Qualificação: **Professor Titula**

7.3 Endereço: Alameda dos Jacarandás, 23 ap.201. B.São Francisco

7.4 CEP: 31275060

7.5 Telefone 0314418138

☒ 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:

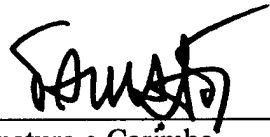
10.4 Telefone

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 | 09 fls. |
| <input type="checkbox"/>            | 11.2 Procuração   | fls.    | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.6 Reivindicações       | 04 fls. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11.3 Documentos de prioridade                                       | fls.    | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.7 Desenhos             | 05 fls. |
| <input type="checkbox"/>            | 11.4 Doc. de contrato de Trabalho                                   | fls.    | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.8 Resumo               | 01 fls. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11.9 Outros (especificar): <i>Ativos, Estatuto, Publicação D.O.</i> |         |                                     |                           | 04 fls. |
|                                     | 11.10 Total de folhas anexadas:                                     |         |                                     |                           | 24 fls; |

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

BH, 18 de dezembro de 1997  
Local e Data

  
Assinatura e Carimbo  
**Tomas Aroldo da Mota Santos**  
Reitor

## Anexo 1

Processo para a produção da proteína do interferon beta-cis humano recombinante e proteína de interferon beta-cis humano recombinante.

ROMAIN ROLLAND GOLGHER  
PÓS-DR. EM MICROBIOLOGIA  
CPF. 007.205.506-53  
.RUA EXPEDICIONÁRIO ALÍCIO, 166.  
BAIRRO MANGABEIRAS  
30.315.220 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS  
TELEFONE: (031) 223-6239 FAX: (031) 295-3115.

ERNA GEESSIEN KROON  
DOUTORA EM VIROLOGIA  
CPF: 290.320.679-15  
AV.XANGRI-LÁ, 75.  
BAIRRO -BRAÚNAS  
CEP - 31.365.640 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.  
TELEFONE: (031) 496-6215 FAX: (031) 443-6482

CLAUDIO ANTONIO BONJARDIM  
POS-DR. EM MICROBIOLOGIA  
CPF: 641.272.148-72  
RUA JOÃO ANTONIO CARDOSO, 679/202.  
BAIRRO OURO PRETO  
CEP. 31.310.390 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS  
TELEFONE: (031) 498-1510 FAX: (031) 443-6482

ALEX FIORINI DE CARVALHO  
DOUTORANDO EM MICROBIOLOGIA  
RUA FREDERICO CORNÉLIO, 67.  
BAIRRO CAIÇARA  
30.770.050 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS  
TELEFONE: (031) - 226-8116 FAX: (031) 443-6482

**Paulo Cesar Peregrino Ferreira**  
**Pós-Doutor em Microbiologia**  
**Alameda dos Jacarandás, 23 ap.201**  
**Bairro São Luiz, Belo Horizonte, Minas Gerais**  
**CEP: 31.275.060**  
**Telefone (031) 441-8138**                      **Fax: (031)443-6482**