



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

TERMO DE NOTIFICAÇÃO
Número: D-10261

Estabelecimento

Nome: CENTRO HOSPITALAR PARECIS "EUCLIDES HORST"
Fantasia:
Razão Social: INSTITUTO SOCIAL SÃO LUCAS
CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35 Natureza: Jurídica
Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal: Não informado
Endereço: AVENIDA BRASIL Nº 1669 Não informado
Bairro: CENTRO
Cidade: Campo Novo do Parecis
CEP: 78360000
CNAE:

Proprietário(s)

Nome: ELAINE APARECIDA DA SILVA
CPF: 693.489.361-15 RG: 12744271SSPMT
Naturalidade: Rondonópolis Estado Civil: Não informado
Endereço: AVENIDA BRASIL - n° 1669
Bairro: CENTRO CEP: 78360-000
Cidade: Campo Novo do Parecis Telefone: (65) 99609-8704

Responsável(eis) Técnico(s)

Nome: THOMSON MARQUES PALMA
CPF: 190.226.648-05 RG: 081349227
CBO: Não informado - Não informado
Conselho Profissional: CRM - Conselho Regional de Número do Conselho: 9045 Medicina
Endereço: AVENIDA BRASIL - n° 1669
Bairro: CENTRO CEP: 78360-000
Cidade: Campo Novo do Parecis Telefone: (65) 99602-6805

Data ou Período da Vistoria

24/11/2025

Descrição



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

TERMO DE NOTIFICAÇÃO
Número: D-10261

Em razão do não cumprimento do Protocolo Emergencial vinculado ao Termo de Interdição D-8540, onde foi constatado o descumprimento da determinação da autoridade sanitária, pela continuidade da realização de processamento de materiais na CME que se encontra interditada.

A constatação do não cumprimento do Protocolo Emergencial que foi devidamente aprovado e se encontra nos autos do Processo Administrativo Sanitário em andamento está comprovada com registros fotográficos que se encontram vinculados à OS nº 1768.19329.2025.

Fica o Responsável Legal ciente da MANUTENÇÃO da INTERDIÇÃO da CME conforme Termo de Interdição D-8540 e da SUSPENSÃO de todos os procedimentos que utilizam materiais esterilizados.

O retorno da oferta dos serviços ora suspensos, fica condicionado à comprovação do cumprimento do Protocolo Emergencial aprovado anteriormente e ou apresentação de contrato com empresa especializada e seu respectivo alvará sanitário.

Tanto no caso de realização do processamento de materiais em alguma unidade de saúde como no caso do processamento em empresa especializada, as comprovações pactuadas devem ser apresentadas.

Esta notificação será juntada ao Processo Administrativo Sanitário existente em andamento.

| Autoridade(s) Sanitária(s) | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Nome | Nº de Matrícula |
| ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHAES | 111829 |
| HEDILZA HARRAS CARDINAL | 433230029 |
| MYLLA CHRISTIE CARDOZO DE LIMA | 315174 |

Proprietário ou Responsável (assinatura e CPF)

1ª

2ª Testemunha

Entregue em Campo Novo do Parecis Data ____/____/_____



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

TERMO DE NOTIFICAÇÃO
Número: D-10261

Assinado eletronicamente por ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHAES, Farmacêutico, matrícula nº 111829, como Autoridade Sanitária em 27/11/2025 às 15:19, conforme horário oficial de Mato Grosso.

Assinado eletronicamente por MYLLA CHRISTIE CARDOZO DE LIMA, Engenheiro Sanitário, matrícula nº 315174, como Autoridade Sanitária em 27/11/2025 às 15:20, conforme horário oficial de Mato Grosso.

Assinado eletronicamente por HEDILZA HARRAS CARDINAL, Enfermeiro, matrícula nº 433230029, como Autoridade Sanitária em 27/11/2025 às 15:20, conforme horário oficial de Mato Grosso.

Assinado eletronicamente por ELAINE APARECIDA DA SILVA, portador do CPF693.XXX.XXX-15, como Proprietário/Responsável em 27/11/2025 às 15:24, conforme horário oficial de Mato Grosso.



Este documento possui validade jurídica, sua autenticidade deverá ser confirmada pelo código QR ou pela URL:
<http://sistemas.saude.mt.gov.br/InspecaoSanitaria/ImprimirTermo/?chaveAcesso=7bf7f94f-f213-4617-9b18-d2c51b6048c6>