



## 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 - nº 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 Medicina Número do Conselho: 9045  
Endereço: AVENIDA BRASIL - nº 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>