OP → 6SC 23/12 P07

10/34

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

# OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

## 1. DA OCORRÊNCIA

Data (•): [illegible] Hora (•): [illegible] Tempo da duração (•): [illegible]

Local da ocorrencia (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): [illegible]

Municipio (Distrito, etc.- se for o caso.): [illegible] UF [illegible]

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): [illegible]

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): [illegible] Se sim, qual(is)? [illegible]

Existe registro ou provas fisicas? (s/n): [illegible] Se sim, detalhar (foto, video filme, fita, etc [illegible]

(→): [illegible] Condições metecrológicas (céu aberto, claro, chuva, nebilina [illegible]

## 2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: [illegible] Se mais de 1, qual a distância entre eles? (→): [illegible]

( Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo " 4 " (OBSERVAÇÕES) os itens abai[illegible] para cada visualização.)

Forma: [illegible] Tamanho: [illegible]

Cor: [illegible] Velocidade: [illegible]

Distância em relação ao observador (→): [illegible] Altitude (→): [illegible]

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): [illegible]

Trajetória (de norte para sul, etc.): [illegible]

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): [illegible]

Emitindo som (s/n): [illegible] Intensidade (fraco, forte, etc.): [illegible]

Tipo de som (zunido, apito, etc.): [illegible]

Deixando rastro (s/n): [illegible] Se sim, normal / anormal: [illegible]

Tipo (condensação, fumaça, etc.): [illegible] Coloração (claro, escuro, etc.) [illegible]

## 3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: [illegible] Nome (de quem comunicou a ocorrência): [illegible]

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): [illegible]

Bairro: [illegible] Cidade/UF: [illegible] CEP: [illegible]

(•) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(→) Especificar a unidade de medida.

Telefone (DDD) (0__) [illegible] FAX: (___) _____

Idade: [illegible] anos. Profissão (ocupação principal): [illegible]

Escolaridade: [illegible]

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual: ---

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): N

Qual? (nome): ---

Endereço: [illegible]

(DDD, Telefone, CEP, etc.): ---

4. OBSERVAÇÕES

(Informações adicionais, necessário e a complementação do campo " 2 " se houver.)

[illegible]

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (*): 16-12-99 Hora (*): 05:00Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): [illegible] OM: [illegible]

(*) Preencher com dois dígitos para cada espaço.