

DOC 14/15

BR AN, BSD ARX. 689, P. 1/1

OCT-31-12 09:26 PM CPM2

0413560120

P/D2



ANEXO C  
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROSPAIAL BRASILEIRO

## OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABR)

|                                                           |                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1 DA OCORRÊNCIA                                           |                                                       |
| Data: 30/10/12                                            | Hora: 0645P                                           |
| Tempo da duração: 20 SEGUNDOS (NINTE)                     |                                                       |
| Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): | CENTRO DA CIDADE DE                                   |
| F02 DO IUAQU                                              |                                                       |
| Município (distrito, etc. se for o caso): F02 DO IUAQU    | UF: PR                                                |
| Tipo (avistamento, contato imediato etc):                 | AVISTAMENTO                                           |
| Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):             | NÃO Se sim Qual(is):                                  |
| Existe registro ou provas físicas? (s/n):                 | Sim Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc): |
| VÍDEO                                                     |                                                       |
| Visibilidade:                                             |                                                       |
| POUCA                                                     |                                                       |

|                                                                                                                                  |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 2 DO(S) OBJETO(S)                                                                                                                |                                                                |
| Quantidade: 2                                                                                                                    | Se mais de 1, qual a distância entre eles? 3 (TÔR) QUILÔMETROS |
| (Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.) |                                                                |
| Forma: DE FOLHETE                                                                                                                | Tamanho: NIL                                                   |
| Cor: CINZA                                                                                                                       | Velocidade: DE FOLHETE QUAVIAO A JATO                          |
| Distância em relação ao observador: DISTANTE                                                                                     | Altitude: MUITO ALTO                                           |
| Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):                                                                           | RETILÍNEO                                                      |
| Trajetória (de norte para sul, etc):                                                                                             | 10 RUMO LESTE, 20 RUMO NORTE                                   |
| Posição em relação aos pontos cardiais (azimute):                                                                                | 10 OESTE, 20 SUL                                               |
| Emitindo som (s/n): NÃO                                                                                                          | Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL                          |
| Tipo de som (zunido, apito, etc):                                                                                                | NIL                                                            |
| Deixando rastro (s/n): SIM                                                                                                       | Se sim, normal/anormal: NORMAL                                 |
| Tipo (condensação, fumaça, etc):                                                                                                 | FUMAÇA                                                         |
| Coloração (claro, escuro, etc):                                                                                                  | AMARELO                                                        |

|                                                                                 |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 3 DO(S) OBSERVADOR(ES)                                                          |                                                    |
| Quantidade: 5                                                                   | Nome (de quem comunicou a ocorrência): ABRAM HENRY |
| MONZON                                                                          |                                                    |
| Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):                                    | CHAVIER DA SILVA, Nº 240 - APT 5                   |
| Bairro: CENTRO                                                                  | Cidade/UF: F02 DO IUAQU PR CEP: 85 83100           |
| Telefone(DDD): (45) 35271308                                                    | FAX: NIL                                           |
| Idade: 41                                                                       | Profissão (Ocupação principal): PROFESSOR          |
| Escolaridade:                                                                   | BO BOM INCOMPLETO                                  |
| Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):                                | NÃO QUAL:                                          |
| Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): | NÃO                                                |
| Caso positivo, qual? (nome):                                                    |                                                    |
| (DDD, telefone, CEP, etc.):                                                     |                                                    |

|                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4 OBSERVAÇÕES                                                                 |  |
| (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.) |  |
|                                                                               |  |
|                                                                               |  |

|                                                         |                |
|---------------------------------------------------------|----------------|
| 5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER |                |
| Data da comunicação: 31/10/12                           | Hora: 16:10P   |
| Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 35 P.T. CRITSCH       | OM: CINDACTA 2 |