



COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO

SEGUNDO CENTRO DE OPERAÇÕES MILITARES - COPM2

ENCAMINHAMENTO ELETRÔNICO

De: **COPM2**

Para: **COMDABRA**

Classificação: **OSTENSIVO**

Doc nº: **0104/COPM2** Grupo data/hora da confecção do Enc. Eletrônico: **2012140900Z**

Assunto: **Relatório de Tráfego Hotel**

Referência: **NOSDA VIG 07**

Anexo: **NIL**

Encaminho-vos documento em anexo.

Nome / Posto e Assinatura:

[Redacted]
Chefe Controlador

Grupo data/hora da Transmissão do doc:
2012140900Z

Nome/Rubrica do Operador:

Grupo data/hora do Recebimento do doc:

[Redacted]
[Handwritten signature]

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA		24:00HRS	
Data: 20/12	Hora: 23:00	Tempo da duração: + DE 1 HORA	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc.): BAIRRO CAMBUÍ			
Município (distrito, etc. se for o caso):	SÃO PAULO	UF:	SP
Tipo (avistamento, contato imediato etc.):			
Observação feita com equipamentos (s/n): SIM		Se sim Qual(is): BINÓCULO	
Existe registro ou provas físicas? (s/n): NÃO			
Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)			
Visibilidade: NÍTIDO, FAZENDO A MESMA TRAJETÓRIA.			

2 DO(S) OBJETO(S)	
Quantidade: 5	Se mais de 1, qual a distância entre eles? + DE 1KM
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)	
Forma: OVALADA(DISCO)	Tamanho: TAMANHO DE 1 AVIÃO
Cor: VERMELHA	Velocidade: + RAPIDO QUE UM AVIÃO
BRANCA / AZUL	
Distância em relação ao observador: 20 KM	Altitude: NIL
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO FAZENDO A MESMA TRAJETÓRIA, SUBINDO E DESCENDO.	
Trajetória (de norte para sul, etc): DE SUL PARA NORTE	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL	
Emitindo som (s/n): NÃO	Intensidade (fraco, forte, etc.): FRACO P/ FORTE
Tipo de som (zunido, apito, etc):	NÃO
Deixando rastro (s/n): NÃO	Se sim, normal/anormal: NIL
Tipo (condensação, fumaça, etc.): NIL	Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO / ESCURO

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)	
Quantidade: 2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):	
Bairro: CAMBUÍ	Cidade/UF: SÃO PAULO - SP
Telefone(DDD):	FAX:
Idade:	Profissão (Ocupação principal): ESTETICISTA
Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): NÃO	QUAL: NIL
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): NÃO	
Caso positivo, qual? (nome):	NIL
(DDD, telefone, CEP, etc.): -	NIL

4 OBSERVAÇÕES	
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)	
O BINÓCULO UTILIZADO NÃO ERA PROFISSIONAL.	

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: 21/12/14	Hora: 04:45
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): 35	OM: COPM 2