

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1	DA OCORRÊNCIA	
Data: 09/05/15 Hora: 1804Z Tempo da duração: 5 minutos		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):		
Ponto geográfico: 212920 S / 0424015 W		
Município (distrito, etc. se for o caso):		UF: —
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		TCAS DAS ACFT'S
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		S Se sim Qual(is) TCAS
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		
N		Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)
Visibilidade: C —		
2	DO(S) OBJETO(S)	
Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre eles? —		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)		
Forma:	—	Tamanho: —
Cor:	—	Velocidade: 450 kt (aproximadamente)
Distância em relação ao observador: —		Altitude: —
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): —		
Trajetória (de norte para sul, etc): nordeste		
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): PCX - PAL 030 / 74 NM		
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.): —
Tipo de som (zunido, apito, etc): —		
Deixando rastro (s/n):	N	Se sim, normal/anormal: —
Tipo (condensação, fumaça, etc.): —		Coloração (claro, escuro, etc.): —
3	DO(S) OBSERVADOR(ES)	
Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência): TAM — -SBGL / SBFZ —		
TAM — -SBGL / SBFZ —		
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): —		
Bairro:	—	Cidade/UF: — CEP: —
Telefone(DDD):	—	FAX: —
Idade:	—	Profissão (Ocupação principal): —
Escolaridade: —		
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): —		QUAL: —
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): —		
Caso positivo, qual? (nome): —		
(DDD, telefone, CEP, etc.): —		
4	OBSERVAÇÕES	
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)		
Os pilotos passaram a informação via FOMIA PARA OS OPERADORES DO ACC - CW, SENDO REPASSADO VIA SUPERIORES DE SALA AO COMZ.		
5	DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: —		Hora: —
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): —		OM: —