



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: **0100/COPM2** Grupo data/hora da confecção do Enc. Eletrônico: **3108152350Z**

Assunto: **Relatório de Tráfego Hotel**

Referência: **NOSDA VIG 07**

Anexo: **NIL**

Encaminho-vos documento em anexo.

Ne DUT?
Nome / Posto e Assinatura:

Chefe Controlador

Grupo data/hora da Transmissão do doc:
3108152350Z

Nome/Rubrica do Operador:

Grupo data/hora do Recebimento do doc:

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA	
Data:	Hora: 1945P Tempo da duração: cerca 10 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Itaipava/PR	
Município (distrito, etc. se for o caso): Itaipava UF: PR	
Tipo (avistamento, contato imediato etc): visual	
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N): não Se sim Qual(is): tentativa de filmar	
Existe registro ou provas físicas? (s/n): Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
Visibilidade:	

2 DO(S) OBJETO(S)	
Quantidade: 02	Se mais de 1, qual a distância entre eles? 15Km estimado
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)	
Forma: Redondo	Tamanho:
Cor: Branco	Velocidade: estima mais 1000kmh
Distância em relação ao observador: mais 10km Altitude: 10km a 15km	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): Deslocando	
Trajetória (de norte para sul, etc): Sul para Norte	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):	
Emitindo som (s/n): não	Intensidade (fraco, forte, etc.):
Tipo de som (zunido, apito, etc):	
Deixando rastro (s/n): não	Se sim, normal/anormal:
Tipo (condensação, fumaça, etc.): não	Coloração (claro, escuro, etc.):

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)	
Quantidade: 02	Nome (de quem comunicou a ocorrência):
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):	
Bairro: Bento	Cidade/UF: Itaipava/PR CEP:
Telefone(DDD):	FAX:
Idade:	Profissão (Ocupação principal): Funcionário Público
Escolaridade: Superior completo	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): não	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.) houve visualização de dois objetos redondos no céu onde aparentemente se fundiram.

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: 31 de agosto 2015	Hora: 2015P
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): D35	OM: CINDACTA2