

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMDA3RA)

1 DA OCORRÊNCIA

Data: 19.04.16 Hora: 1500P Tempo da duração: 2 a 3 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Rua Manoel Gustavo [REDACTED]
Município (distrito, etc. se for o caso): Curitiba UF: PR
Tipo (avistamento, contato imediato etc): avistamento por fotografia
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N): SIM Se sim Qual(is): Câmera Sony CyberShot 7.2 Pixel
Existe registro ou provas físicas? (s/n): SIM Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc): FOTOGRAFIA
Visibilidade: NUVENS ESPARSAS

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de 1, qual a distância entre eles? NIL
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)
Forma: CIRCULAR Tamanho: PEQUENO
Cor: BRANCO e AMARELO Velocidade: NIL
Distância em relação ao observador: NIL Altitude: NIL
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): parado
Trajetória (de norte para sul, etc): NIL
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL
Emitindo som (s/n): NÃO Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL
Tipo de som (zunido, apito, etc): NIL
Deixando rastro (s/n): NÃO Se sim, normal/anormal: NIL
Tipo (condensação, fumaça, etc.): NIL Coloração (claro, escuro, etc.): NIL

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): [REDACTED]
Bairro: Portão Cidade/UF: Curitiba-PR CEP: [REDACTED]
Telefone(DDD): [REDACTED] FAX: NIL
Idade: [REDACTED] Profissão (Ocupação principal): [REDACTED]
Escolaridade: Ensino médio (técnico)
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.)

NIL

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

Data da comunicação: 28.06.16 Hora: 1000P
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): [REDACTED] OM: CINDACTA2