

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1 DA OCORRÊNCIA

Data: 230217 Hora: PER. TARDE Tempo da duração: —
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): 20 km DO AEROPORTO DE ARACATU-BA, PRÓXIMO USINA DE AÇÚCAR CHAMADA ALCOOL AZUL
Município (distrito, etc. se for o caso): ARAÇATUBA UF: SP
Tipo (avistamento, contato imediato etc): AVISTAMENTO
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N): N Se sim Qual(is) —
Existe registro ou provas físicas? (s/n): S Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)
FOTO REALIZADA COM CÂMERA CELULAR
Visibilidade: QUANDO O OBJETO ESTAVA SUBINDO ACIMA DAS ÁRVORES

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: ESFERA Tamanho: PROPORCIONAM AS ÁRVORES PRÓXIMAS
Cor: BRILHANTE Velocidade: MUITO RÁPIDO, SEGUNDO RACIONALMENTE
Distância em relação ao observador: PRÓXIMO Altitude: ACIMA DAS ÁRVORES DO LOCAL DO OCORRÊNCIA
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):
SUBIU ACIMA DAS ÁRVORES
Trajetória (de norte para sul, etc): DESCOIOU-SE P/ CIMA.
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): —
Emitindo som (s/n): BATEU DE TURBINA Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTE
Tipo de som (zunido, apito, etc): TURBINA
Deixando rastro (s/n): NÃO SOUBE INFORMAR Se sim, normal/anormal:
Tipo (condensação, fumaça, etc.): NÃO SOUBE INFORMAR Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDAZIDO]
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):
Bairro: [REDAZIDO] Cidade/UF: ARAÇATUBA CEP: —
Telefone(DDD): [REDAZIDO] FAX: —
Idade: [REDAZIDO] Profissão (Ocupação principal): [REDAZIDO]
Escolaridade: [REDAZIDO]
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): NÃO SOUBE INFORMAR 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.)
INFORMADO REPESSADA PELA [REDAZIDO] SUPERVISOR DO CONTROLE ACADEMIA, QUE RELATOU O REPORTE DO AVISTAMENTO.

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

Data da comunicação: 240217 Hora: 19002
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): [REDAZIDO] OM: CINOTPA2