

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1 DA OCORRÊNCIA

Data: Hora: Tempo da duração: *buscamos a posição CT 003, altitude 4000'*
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc.): *buscamos a posição CT 003, altitude 4000'*
Município (distrito, etc. se for o caso): *Almirante Sarnaudare* UF: *PR*
Tipo (avistamento, contato imediato etc): *olho nu*
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N): *Não* Se sim Qual(is) *—*
Existe registro ou provas físicas? (s/n): *Não* Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)
Visibilidade: *Foi bem clara, não havia neblina no céu*

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: *1* 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: *Bola no horizonte* Tamanho: *pequena*
Cor: *Vermelha* Velocidade: *muito rápida*
Distância em relação ao observador: *cerca de 15 NM* Altitude: *4000'*
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): *Deslocando-se, mantendo alta velocidade, não mostrando név.*
Trajetória (de norte para sul, etc.): *No limbo do horizonte, norte para o sul*
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): *Praia 290 para posição em relação ao tráfego*
Emitindo som (s/n): *Não* Intensidade (fraco, forte, etc.): *Forte* *que estava no final do 15 para posição em 50 CT.*
Tipo de som (zunido, apito, etc.): *—*
Deixando rastro (s/n): *Não* Se sim, normal/anormal: *—*
Tipo (condensação, fumaça, etc.): *—* Coloração (claro, escuro, etc.): *Vermelho led*

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: *02* Nome (de quem comunicou a ocorrência): *[Redacted]*
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart): *[Redacted]*
Bairro: *[Redacted]* Cidade/UF: *[Redacted]* CEP: *[Redacted]*
Telefone(DDD): *[Redacted]* FAX: *[Redacted]*
Idade: *[Redacted]* Profissão (Ocupação principal): *[Redacted]*
Escolaridade: *[Redacted]*
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): *Não* QUAL: *—*
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): *Não*
Caso positivo, qual? (nome): *—*
(DDD, telefone, CEP, etc.): *—*

4 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)
Objeto não estacionário, e também se movia a favor do observador.

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

Data da comunicação: *20103137* Hora: *2152Z*
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): *[Redacted]* OM: *CINDACTA II*