

ANEXO C - MODELO DE 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 28 / 04 / 2017 Hora 21 : 00 Z Tempo de duração: dez segundos

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.):

BAIRRO RIBEIRÃO BONITO

Município (Distrito, etc.- se for o caso.):

RIBEIRÃO CASCAVELHEIRA

UF MT

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO

Observação feita com equipamento(s)? (S/N): NÃO Se sim, qual(is)?:

Existem registros ou provas físicas? (S/N): NÃO Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):

Visibilidade: NUBLADO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 1 Se mais de um, qual a distância entre eles?

(Se for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 - OBSERVAÇÕES")

Forma: BOLA Tamanho:

GRANDE

Cor: FOGO Velocidade:

RÁPIDO

Distância em relação ao observador: 70 KM Altitude:

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.):

DESLOCANDO

Trajetória (de norte para sul, etc.):

ESQUERDA PARA DIREITA

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

NIL

Emitindo som (S/N): NÃO Intensidade (fraco, forte, etc.):

Tipo de som (zunido, apito, etc.):

NIL

Deixando rastro (S/N): SIM Tipo (condensação, fumaça, etc.):

FUMAÇA

Coloração (claro, escuro, etc.)

CLARO

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)

NIL

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.):

[REDACTED]

Bairro: - Cidade/UF: RIBEIRÃO CASCAIS/MT

CEP: [REDACTED]

Telefone (DDD): ([REDACTED]) [REDACTED] FAX: ([REDACTED])

Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal):

[REDACTED]

Escolaridade: [REDACTED]

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

NÃO

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

NÃO

Possui conhecimentos 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): _____

(Endereço): _____

(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

3 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

NIL

4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 28 / 04 / 17 Hora: 02 : 30 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): [REDACTED]

OM: CINDACTA1