

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 05/05/2017 Hora 21:00 Z Tempo de duração: 5 minutes

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

Orlandia e Batatais

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

São PauloUF SP

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

avistamentoObservação feita com equipamento(s)? (S/N): N Se sim, qual(is)?:Existem registros ou provas físicas? (S/N): S Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):FotoVisibilidade: VNC 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: ESFERICA Tamanho:Cor: LARANJA Velocidade:195KTDistância em relação ao observador: 5 a 10NM Altitude:FL100

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

deslocando-se

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Norte para sul

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.):

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

nao

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 3 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

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

[REDACTED]

Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: São Paulo / SP

CEP: [REDACTED]

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

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

Escolaridade: [REDACTED]

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

Sim

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

Sim

Possui conhecimentos sobre OVNI? (S/N): N

Qual:

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (S/N): N

Caso positivo, qual? (nome):

(Endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

3 OBSERVAÇÕES

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

[REDACTED]

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

Data da comunicação: 05 / 05 / 17 Hora: 00 : 41 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):

[REDACTED]

OM: CINDACTA 1

