

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: 09/10/2017	Hora: 19h30P
Tempo da duração: 10 minutos a 15	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Centro das Cidades	
Município (distrito, etc. se for o caso):	Santa Maria UF: RS
Tipo (avistamento, contato imediato etc): Avistamento de Luzes	
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N):	N Se sim Qual(is) -
Existe registro ou provas físicas? (s/n): S Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc) Filmagem de Celular	
Visibilidade: Gravação de baixa resolução / Visualmente bem visível.	

2 DO(S) OBJETO(S)	
Quantidade: 2	Se mais de 1, qual a distância entre eles? Sem Cond. Precisar
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)	
Forma: -	Tamanho: -
Cor: Branca/Vermelha	Velocidade: Rápida
Distância em relação ao observador: - Altitude: -	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): Parado ou se movimentando rapidamente em linha reta.	
Trajetória (de norte para sul, etc): Oeste para Leste.	
Posição em relação aos pontos cardiais (azimute): -	
Emitindo som (s/n): N	Intensidade (fraco, forte, etc.): -
Tipo de som (zunido, apito, etc): -	
Deixando rastro (s/n): N	Se sim, normal/anormal: -
Tipo (condensação, fumaça, etc.): -	Coloração (claro, escuro, etc.): -

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)	
Quantidade: 1	Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): -	
Bairro: -	Cidade/UF: - CEP: -
Telefone(DDD): [REDACTED]	FAX: -
Idade: -	Profissão (Ocupação principal): [REDACTED]
Escolaridade: -	[REDACTED]
Possui conhecimentos técnicos 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): -	
(DDD, telefone, CEP, etc.): -	

4 OBSERVAÇÕES
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.) O observador informou sobre diferenças avistadas por ter trabalhado na Base Aérea de SM

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: 09/10/2017	Hora: 20h15P
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): [REDACTED]	OM: APP-SM

Recebido por [REDACTED] 10/10/2017 06h15P CDPM 2