

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 15/10/2017 Hora 1723 Z Tempo de duração: NIL
 Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.):
NÍVEL DE VOO 450. PRÓXIMO À POSIÇÃO FERMA (FIR RECIFE)
 Município (Distrito, etc.- se for o caso.): NIL UF NIL
 Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO
 Observação feita com equipamento(s)? (S/N): NÃO Se sim, qual(is)?: NIL
 Existem registros ou provas físicas? (S/N): NÃO Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): NIL
 Visibilidade: NIL Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.): NIL

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles? NIL
 (Se for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 - OBSERVAÇÕES")
 Forma: FORMATO DE U Tamanho: NIL
 Cor: PRETA Velocidade: NIL
 Distância em relação ao observador: 50NM APROXIMADAMENTE Altitude: NIL
 Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): DESLOCANDO-SE
 Trajetória (de norte para sul, etc.): RUMO 055. O MESMO DA AERONAVE QUE REPORTOU
 Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL
 Emitindo som (S/N): NIL Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL
 Tipo de som (zunido, apito, etc.): NIL
 Deixando rastro (S/N): NIL Tipo (condensação, fumaça, etc.): NIL
 Coloração (claro, escuro, etc.): NIL
 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.):

NIL

Bairro: NIL Cidade/UF: NIL / NIL

CEP: -

Telefone (DDD): (NIL) NIL FAX: (NIL) NIL

Idade: NIL anos. Profissão (ocupação principal): PILOTO

Escolaridade: NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

SIM

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

Qual: NIL

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

Caso positivo, qual? (nome): NIL

(Endereço): NIL

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

4 OBSERVAÇÕES

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

O REPORTE DE OVNI FOI FEITO PELO [REDACTED] PROCEDENTE DE SBCG PARA
SBSV E FOI REPASSADO AO COPM3 PELO [REDACTED] DO ACC-RE.

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

Data da comunicação: 15 / 10 / 2017 Hora: 16:23Z

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

OM: CINDACTA III