

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 24/10/2017 Hora 07:01 Z Tempo de duração: 3 MIN

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

NIL

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

NIL

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO

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

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

Visibilidade: CÉU ABERTO 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: REDONDO Tamanho: NIL

Cor: VERMELHO E BRANCO Velocidade: NIL

Distância em relação ao observador: 30 A 50 NM Altitude: F360

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

PARRADO

Trajetória (de norte para sul, etc.):

NIL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

S153417W0391240

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

NIL

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

NIL

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

NIL

Coloração (claro, escuro, etc.)

VERMELHO E BRANCO

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

NIL

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

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

NIL

Bairro:NIL Cidade/UF: NIL

CEP: NIL

Telefone (DDD): NIL FAX: NIL

Idade: NIL anos. Profissão (ocupação principal):

[REDACTED]

Escolaridade:NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

NIL

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

NIL

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.)

NIL

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

Data da comunicação: 24/10/2017_Hora: 07:10Z

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

OM: CINDACTA III