

ANEXO C - MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 24 / 02 / 2017 Hora 22:21Z Tempo de duração: 15MINUTOS

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

TMA SBXN

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

UF _____

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO

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

INFORMAÇÃO TCAS E TELA RADAR X-4000

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

CONTATO RADAR PRIMÁRIO

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

NEBULOSIDADE

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 1(UM) 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: OVAL

Tamanho: NÃO REPORTADO

Cor: NÃO REPORTADA

Velocidade: NÃO REPORTADA

Distância em relação ao observador: NÃO REPORTADA

Altitude: FL180 EM DESCIDA

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

DESLOCAMENTO PARALELO À AERONAVE E APÓS

ESTACIONADA

Trajetória (de norte para sul, etc.):

NORDESTE PARA SUDOESTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

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

NÃO REPORTADA

Coloração (claro, escuro, etc.)

NÃO REPORTADA

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

NÃO

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 2(DOIS) Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

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

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ / _____

CEP: _____ - _____

Telefone (DDD): (_____) _____ FAX: (_____) _____

Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal):

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

SIM

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

Qual: _____

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

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

Data da comunicação: 24 / 02 / 2017 Hora: 22 : 28 Z

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

OM: [REDACTED]