

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: 130319	Hora: 2245Z	Tempo da duração: 2 a 3 minutos	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):		Sobru aeródromo de Corumbá	
Município (distrito, etc. se for o caso): Corumbá		UF: MS	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		Avistamento	
Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N Se sim Qual(is): NIL	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		N Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
Visibilidade: C Bem visível, 2 funcionários da INFRAERO observam.			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade: 1	Se mais de 1, qual a distância entre eles?		NIL
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma: Redondo	Tamanho: Pequeno		
Cor: NIL	Velocidade: Não houve informar		
Distância em relação ao observador: Altura das nuvens		Altitude: 4500 FT	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Deslocando, em sentido a outra cidade, aparentemente.	
Trajetória (de norte para sul, etc):		Do oeste para leste	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Radial. 090 de Corumbá	
Emitindo som (s/n):	Não	Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL	
Tipo de som (zunido, apito, etc):		NIL	
Deixando rastro (s/n):		N Se sim, normal/anormal: NIL	
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NIL Coloração (claro, escuro, etc.): NIL	
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade: 2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):		
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro: Centro	Cidade/UF: Corumbá / MS	CEP:	
Telefone(DDD):	FAX: NIL		
Idade: 22	Profissão (Ocupação principal): Controlador		
Escolaridade: Ensino Médio Completo.			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		N QUAL: NIL	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		N	
Caso positivo, qual? (nome):		NIL	
(DDD, telefone, CEP, etc.):		NIL	
4 OBSERVAÇÕES			
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)			
O objeto emitia luzes.			
5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER			
Data da comunicação: 1310312019	Hora: 2255Z		
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM: CINDACTA 2	