

ANEXO C - MODELO DE 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 24/06/2019 Hora 22:40 Z Tempo de duração: 15 segundos

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

AZM 153° 63NM DE GOIANIA-GO, SETOR NOROESTE,
PRÓXIMO A ITABERAÍ-GO

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

PRÓXIMO A CIDADE DE ITABERAÍ UF GO

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO DE 02 LUZES AMARELAS

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

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

OBS: REPORTEI QUE O CO-PILOTO PRESENCIOU O FATO

Visibilidade: CEU ABERTO, CLARO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.):

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles?

OBJETO C/ 02 LUMINARIAS AMARELAS.

(Se for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 - OBSERVAÇÕES")

Forma: LUMINOSA Tamanho: PEQUENAS

Cor: AMARELA Velocidade: PARADAS / EXCUTANDO EM O EIXO

Distância em relação ao observador: 10 NM Altitude: 17.000 ft

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

PARABOLA / GIRO NO EIXO

Trajetória (de norte para sul, etc.):

DE NORTE PARA SUL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.)

CLARO

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

NÃO

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

1) [REDACTED]

2) [REDACTED]

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

[REDACTED]

Bairro: SETOR BUENO Cidade/UF: GOIANIA / GO

CEP: [REDACTED]

Telefone (DDD): [REDACTED] FAX: ()

Idade: 35 anos. Profissão (ocupação principal): PILOTO

Escolaridade: NÍVEL ACADÊMICO SUPERIOR CIÊNCIAS AERONÁUTICAS

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

SIM

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

Qual:

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

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: 24/06/2019 Hora: 22:42 Z

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

OM: CINDACTA I - ACC BS / APP BR