

COMANDO DAAERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 20/07/2019 Hora 06:31 Z Tempo de duração: NIL

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): S035849W0391207

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

(avistamento, contato imediato, etc.):AVISTAMENTO Observação

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

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

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

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: NIL Tamanho: NIL Cor: NIL Velocidade: NIL

Distância em relação ao observador: NIL Altitude: FL250

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

Trajetória (de norte para sul, etc.): NORTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL

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.) NIL

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):



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):NIL

Escolaridade: NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação? SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? SIM

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

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 [REDACTED] INFORMOU QUE FOI POSSÍVEL OBSERVAR QUE O TRÁFEGO PASSAVA À DIREITA DA SUA AERONAVE EM RUMO NORTE, CRUZANDO APROXIMADAMENTE FL250, COM LUZES ESTROBOSCÓPICAS BRANCAS E LUZES VERMELHAS ANTICOLISÃO.

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

Data da comunicação: 20/07/2019 Hora: 06:31 Z

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

OM: CINDACTAIII