

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data:	140120	Hora (Z):	2320Z	Tempo da duração:	5min
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			Ponto de VOR Sorocaba em torno de 20NM, durante a subida 20000FT-24000FT		
Município (distrito, etc. se for o caso):			Sorocaba	UF: SP	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):			Avistado durante o voo		
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):			Não	Se sim Qual(is):	— NIL
Existe registro ou provas físicas? (s/n):			NIL	Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)	
Visibilidade:			Brilho de estrela		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): Céu aberto					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	10	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Afastadas, equidistantes		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)					
Forma:	Ponto de luz	Tamanho:	Parecia uma estrela		
Cor:	Claro, branco	Velocidade:	Rápido, mas o suficiente para acompanhar com os olhos.		
Distância em relação ao observador:		Impossível medir		Altitude:	Objeto muito alto
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Deslocamento retilíneo			
Trajetória (de norte para sul, etc):		Para o sul			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Nordeste para Sul			
Emitindo som (s/n):	NIL (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.):		NIL
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) Não					

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	3	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]		
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):		[REDACTED]			
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED]	CEP:	[REDACTED]
Telefone(DDD):	[REDACTED]	FAX:	NIL		
Idade:	[REDACTED]	Profissão (Ocupação principal):	Piloto civil		
Escolaridade:		Ensino Médio completo			
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		Sim			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		Não			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		Não	QUAL:	NIL	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		Não			
Caso positivo, qual? (nome):		NIL			
(DDD, telefone, CEP, etc.):		NIL			
Endereço:		NIL			

OBSERVAÇÕES (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)

Sequência de 10 pontos de luz, que se repetiram a cerca de 50 pontos de luz. Sumiram 10 e em seguida apareceram mais 10.

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

Data da comunicação:	140120	Hora (Z):	2300Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	CINDACTA 2