

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: 14/02/20	Hora: 2335Z Tempo da duração: 5 a 8 min
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Suburbs de São Paulo de Campos e Macaé	
Município (distrito, etc. se for o caso): Macaé	UF: RJ
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): Não Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc):	
NIL	
Visibilidade: muito escuro, entretanto céu alarde	
2 DO(S) OBJETO(S)	
Quantidade: 4	Se mais de 1, qual a distância entre eles? Afastadas, equidistantes
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES))	
os itens de cada visualização.)	
Forma: Parecia estrela	Tamanho: Estrela grande, maior que o normal
Cor: luz clara	Velocidade: muito rápido, todos com mesma velocidade
Distância em relação ao observador: muito longe	Altitude: extremamente alto
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):	Deslocamento ret. linear
Trajetória (de norte para sul, etc): Sudoeste	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): Noroeste para Sudoeste	
Emitindo som (s/n): Não	Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL
Tipo de som (zunido, apito, etc): NIL	
Deixando rastro (s/n): Não	Se sim, normal/anormal: NIL
Tipo (condensação, fumaça, etc.): NIL	
Coloração (claro, escuro, etc.): NIL	
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)	
Quantidade: 3	Nome (de quem comunicou a ocorrência):
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):	
Bairro:	Cidade/UF: CEP:
Telefone(DDD):	FAX: NIL
Idade:	Profissão (Ocupação principal): Piloto civil
Escolaridade: Nível Superior completo	
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
4 OBSERVAÇÕES	
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)	
mantendo FL 380.	
5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: 14/02/20	Hora: 0000Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):	OM: CINDACTA 2