

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 10 / 04 / 2020 Hora 22 : 10 Z Tempo de duração: 04 - 05 min

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

- Bairro: Jardim Europa

- Rua 03 nº 90

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

Conselheiro Lafaiete

UF MG

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

Avistamento

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

Olho nu

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

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

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 15 Se mais de um, qual a distância entre eles?

1700 km

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

Forma: Estrela Tamanho: Semelhante as estrelas

Cor: Luminosa clara (brancinha) Velocidade: 1800 km/h

Distância em relação ao observador: 25 000 pés Altitude:

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

Deslocando em linha reta.

Trajectoria (de norte para sul, etc.):

Norte p/ Sul (BR - SP)

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

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

Nuvem

Coloração (claro, escuro, etc.)

claro

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

Sem fenômenos, porém, se sentiu um pouco tonto após passagem.

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

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

[REDACTED]

Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

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

Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal):

Militar (soldado de artilharia)

Escolaridade: 7ª série

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

Não

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

Não

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.)

[Empty lines for observations]

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

Data da comunicação: 13 / 04 / 2020 Hora: 19 : 50 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):

OM: [REDACTED]