

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 17/04/20 Hora 19:00 Z Tempo de duração: 10 MIN

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

CONSELHEIRO LAFAIETE

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

CONSELHEIRO LAFAIETE UF MG

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO

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.):

Visibilidade: CÉU ABERTO 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?

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

Forma: NÃO IDENTIFICOU FORMA Tamanho:

Cor: BRANCA Velocidade:

Distância em relação ao observador: 30 MIL KM Altitude:

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

DESLOCANDO-SE CERCA DE 1 METRO.

Trajetória (de norte para sul, etc.):

MG-BR

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

NÃO

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

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):

[REDACTED]

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

[REDACTED]

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

CEP: [REDACTED]

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

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

Escolaridade: MECÂNICO
7º SÉRIE

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

NÃO

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.)

JÁ IDENTIFIQUEI ESSA LUZ MAIS DE UMA VEZ.

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

Data da comunicação: 17/04/20 Hora: 22:44 Z

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

OM: CINDACTA II