

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 / 05 / 20 Hora 18 : 40 Z Tempo de duração: 00 : 10

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

BAIRRO

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

CONSELHEIRO LAFAIETE

UF MG

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

CONTATO IMEDIATO

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

PARALELO

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

Forma: REDONDA Tamanho:

PEQUENO

Cor: FLUORESCENTE Velocidade:

Distância em relação ao observador: 1000' Altitude:

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

LINHA RETA

Trajetória (de norte para sul, etc.):

NORTE p/ SUL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

180°

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.):

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

NÃO

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 2 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):

PEDEREIRO

Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

NÃO

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

NÃO

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

Qual: _____

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (S/N): N

Caso positivo, qual? (nome): _____

(Endereço): _____

(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

3 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

NEGATIVO USO DE ENTORPECENTE.

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

Data da comunicação: 11 / 05 / 20 Hora: 11 : 50 Z

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

OM: CINDACTA I