

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:	11/05/20	Hora (Z):	19:30	Tempo da duração:	7 MINUTOS
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				CEP: 82120-100	
Município (distrito, etc. se for o caso):				CURITIBA	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				AVISTAMENTO	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				NÃO	
Se sim Qual(is):				NIL.	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
SIM				Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc)	
FILMAGEM COM CELULAR.					
Visibilidade: 30A.					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
CÉU ABERTO, FOI POSSÍVEL VISUALIZAR ESTRELAS (CRUZEIRO DO SUL).					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	50	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	2X A DISTÂNCIA ENTRE AS ESTRELAS
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) DO CRUZEIRO DO SUL (NORTE/SUL)			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	ESTRELA.	Tamanho:	ESTRELA.
Cor:	ESTRELA.	Velocidade:	UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE UM AVIÃO COMERCIAL.
Distância em relação ao observador:		NIL	
Altitude:		EQUIVALENTE AO CRUZEIRO DO SUL (ESTRELAS)	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):			
DELOCANDO EM LINHA RETA, PORÉM A FORMAÇÃO ESTAVA ZIGUE-ZAGUE, EM SENTIDO PARA SUDESTE.			
Trajetória (de norte para sul, etc):			
PARA SUDESTE, DO NOROESTE.			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):			
Emitindo som (s/n):	NÃO.	Intensidade (fraco, forte, etc.):	NIL.
Tipo de som (zumbido, apito, etc):			
NÃO.			
Deixando rastro (s/n):			
NÃO.			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NIL.	
Coloração (claro, escuro, etc.):		BRANCA, VARIANDO CONFORME ESTRELAS.	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)			
SIM, A LANTERNA DE MÃO, MESMO COM CARGA COM PLATA, FALHOV.			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	06.	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	NIL
Idade:		Profissão (Ocupação principal):	SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL
Escolaridade:		PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA.	
Possui conhecimentos técnicos de aviação?			
BÁSICOS.			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?			
BÁSICOS.			
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.)

EM ALGUNS MOMENTOS AS LUZES DESAPARECIAM (QUANDO APARENTEMENTE EXECUTAVAM CURVAS PARA O LADO DO NORTE) PORÉM, AS LUZES, EM NENHUM MOMENTO, FALTAVAM.

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

Data da comunicação:	11/05/2020	Hora (Z):	0037Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):		OM:	CINDACTA II