

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:	17/05	Hora (Z):	1500	Tempo da duração:	5 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			FAZENDINHA, ARAUCÁRIA - CURITIBA		
Município (distrito, etc. se for o caso):			ARAUCÁRIA		UF: PR
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):			Se sim Qual(is) TELESCÓPIO		
Existe registro ou provas físicas? (s/f):			Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)		
Visibilidade:					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	15-20	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	± 500 m
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	REDONDO	Tamanho:	± 100m
Cor:	10 BRANCO / 2 VERDE	Velocidade:	± 2000 km/h
Distância em relação ao observador:		12 km	Altitude: 500.000 PÉS
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		VOO EM FORMAÇÃO + DISPERSÃO	
Trajetória (de norte para sul, etc):		NE - SE	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		NE	
Emitindo som (s/f):		Intensidade (fraco, forte, etc.):	
Tipo de som (zunido, apito, etc):			
Deixando rastro (s/f):			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		Coloração (claro, escuro, etc.):	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) NIL			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	4	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	NIL
Idade:		Profissão (Ocupação principal):	TI
Escolaridade:	SUPERIOR CQM PLETO		
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		BÁSICO	
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		BÁSICO	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/f):		QUAL:	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/f):			
Caso positivo, qual? (nome):			
(DDD, telefone, CEP, etc.):			
Endereço:			

OBSERVAÇÕES (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)

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

Data da comunicação:	17/05/2020	Hora (Z):	1549
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	COPM 2