

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:	15/06/2020	Hora (Z):	0315	Tempo da duração:	cerca de 10 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				Bairro Jardim Industrial	
Município (distrito, etc. se for o caso):				Buxituba	UF: PR
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				Não	
Se sim Qual(is):				—	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
Não				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:	04	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	5 entre os primeiros e 20 entre os últimos		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))					
os itens de cada visualização.)					
Forma:	Não sabe informar		Tamanho:	cerca de 20 metros	
Cor:	Aparentemente Branca		Velocidade:	Não sabe informar	
Distância em relação ao observador:					
2.000 metros			Altitude:		
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):			longas paradas, piscavam e apare-		
ceram piscando em outros pontos			Trajetória (de norte para sul, etc):		
Não foi possível observar			Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		
Emitindo som (s/n):			Não		
Intensidade (fraco, forte, etc.):			Forte		
Tipo de som (zumbido, apito, etc):			Não		
Deixando rastro (s/n):			Não foi possível observar devido céu nublado		
Tipo (condensação, fumaça, etc.):			—		
Coloração (claro, escuro, etc.):			Branco		
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)					
Não					

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	01	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[Redacted]		
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart):					
Bairro:	[Redacted]	Cidade/UF:	[Redacted]	CEP:	[Redacted]
Telefone(DDD):	[Redacted]	FAX:	[Redacted]		
Idade:	[Redacted]	Profissão (Ocupação principal):	Tec. Segurança de Tráfego		
Escolaridade:					
Segunda Grau Completo					
Possui conhecimentos técnicos de aviação?					
Não					
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?					
Não					
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):					
Não					
QUAL:					
—					
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):					
—					
Caso positivo, qual? (nome):					
—					
(DDD, telefone, CEP, etc.):					
—					
Endereço:					
—					

OBSERVAÇÕES	(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)
Deslocou-se rapidamente e silenciosamente entre as nuvens.	

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

Data da comunicação:	15/06/2020	Hora (Z):	0413Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[Redacted]	OM:	[Redacted]