

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 14 / 08 / 20 Hora 22 : 00 Z Tempo de duração: 10 minutos

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

Cidade

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

Brasília

UF DF

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): S Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.)

Filmagem via celular de apenas um dos objetos

Visibilidade: Céu aberto Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.):

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 2 Se mais de um, qual a distância entre eles?

Não soube precisar

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

Forma: Oval Tamanho:

Semelhante a um planeta

Cor: Briga branca fixa Velocidade:

Semelhante a um Boeing da GOL

Distância em relação ao observador: Bem distante Altitude:

1º (na atmosfera); 2º (acima da atmosfera)

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

Deslocando-se

Trajeto (de norte para sul, etc.):

1º (sentido aeroporto); 2º (sentido ao norte)

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

Não soube precisar

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: 4 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])

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

Autônomo

Escolaridade: Nível superior incompleto

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

Sim. Estudante de aviação civil

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

Sim. Estudante de aviação civil

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.)

NIL

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

Data da comunicação: 14 / 08 / 20 Hora: 22 : 49 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):

OM: [REDACTED]