

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:	14/09/20	Hora (Z):	1745 P	Tempo da duração:	205
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):					
RDL 070/120 NM GRD 01 AZIMUTE 336/390 NM DE OBLUG.					
Município (distrito, etc. se for o caso):	EM VOO.				UF:
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		AVISTAMENTO.			
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		NÃO	Se sim Qual(is): NIL		
OBSERVAÇÃO A OLHO "NV."					
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		NÃO	Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc)		
NIL.					
Visibilidade: CÉU ABERTO, COM CAMADA DE NUVENS ABAIXO DA ACFT.					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
PL450, CÉU ABERTO, APENAS CAMADA DE NUVEM ABAIXO DA ACFT COM OS OBSERVADORES.					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	01	Se mais de 1, qual a distância entre eles? NIL			
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)					
NIL					
Forma:	BAIXO DIVISÍVEL	Tamanho:	APARENTEMENTE BEM GRANDE.		
Cor:	PRETO	Velocidade:	PARECIDA COM UMA ACFT.		
Distância em relação ao observador: 30/40 NM					
Altitude:		PL450.			
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):					
DELOCANDO-SE EM DIREÇÃO					
OPOSTA COM VELOCIDADE CONSTANTE.					
Trajetória (de norte para sul, etc):					
DE SUDESTE PARA NOROESTE (PROA 300).					
Posição em relação aos pontos cardais (azimute):					
Emitindo som (s/n):	NÃO	Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL			
Tipo de som (zumbido, apito, etc):					
NIL.					
Deixando rastro (s/n):					
NÃO					
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NIL			
Coloração (claro, escuro, etc.):		NIL			
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)					
NÃO.					

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	02	Nome (de quem comunicou a ocorrência):			
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):					
Bairro:		Cidade/UF:		CEP:	
Telefone(DDD):		FAX:			
Idade:		Profissão (Ocupação principal):	PILOTO AVIAÇÃO CIVIL.		
Escolaridade:					
SUPERIOR INCOMPLETO					
Possui conhecimentos técnicos de aviação?					
SIM.					
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?					
SIM.					
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.)
FATO OBSERVADO PELO PILOTO E COPILOTO DA ACFT, DURANTE VOO NO PL 450.	

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

Data da comunicação:	14/09/2020	Hora (Z):	2323Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):		OM:	