

CONFIDENCIAL

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1. DA OCORRÊNCIA

Data: 09/12/2020 Hora: 02:12 Tempo de duração: (mas ou menos) não houve digem

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

Município (Distrito, etc. ser for caso): Macapá UF: AP

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

Visibilidade: Condições da meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina tempestade, poluição, etc): noite, tempo fechado, nublado

2. DO(S) OBJETOS(S)

Quantidade: 1 Se mais de um, qual a distância entre eles?

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

Forma: elipse Tamanho: grande

Cor: luz branca Velocidade: rápido

Distância em relação ao observador: Altitude: 3500 FT

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc): deslocando-se para as nuvens

Trajetória: (de norte para sul, etc.): para cima

Posição em relação aos pontos cardiais (azimute): 000504N 051035W

Emitindo som (S/N): N intensidade (fraco, forte, etc):

Tipo de som (zunido, apito, etc): NIL

Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc): NÃO

Coloração (claro, escuro, etc): anel luminoso em volta

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): NIL

CONFIDENCIAL

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 3 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., Nº, Apart): [REDACTED]

Bairro: [REDACTED] cidade/UF: [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

Telefone (DDD): [REDACTED]

FAX: () [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Profissão (ocupação principal): MetereologistaEscolaridade: Superior IncompletoPossui conhecimentos técnicos de aviação? SimPossui conhecimento técnico sobre meteorologia? SimPossui conhecimento sobre OVNI? Sim Qual: Percebimento esporádicoPertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observa OVNI(S/N) Não

Caso positivo, qual (nome): _____

(endereço): _____

(DDD), telefone, CEP, etc): _____

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver)

Objeto realizado durante fase de patrulha, maior que um foguete, luzes
variáveis em fase amarela e vermelha; 1º vez que o operador visuali-
za. A 1ª foi em São do Graça. No dia 2º vez foi visto com
maior nitidez.

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

Data da comunicação: 09 / 32 / 2020Hora: 02:14z

Quem recebeu (Posto/Grad.Nome): [REDACTED]

OM: [REDACTED]