

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 OCORRÊNCIAData 19 05 21 Hora 21:45 Z Tempo de duração: 5 min

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

Rio Acima - Grande Bolo Horizonte -

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

Avistamento (3 Testemunhas) UF MG

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

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, fita, etc.):Visibilidade: 21 chuva 21 nuvens Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.):**2 DO(S) OBJETO(S)**Quantidade: +30 luzes Se mais de um, qual a distância entre eles?

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

Forma: — Tamanho:Cor: luz / branca Velocidade:Distância em relação ao observador: — Altitude:deslocando em fileira

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

N → S
Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc.):claro
Coloração (claro, escuro, etc.):Não

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

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: [redacted] 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]) [redacted]

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

Escolaridade: [redacted]

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

Sim

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

Sim

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): NÃO

(Endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

3 OBSERVAÇÕES

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

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

Data da comunicação: 19/05/21 Hora: 23:35 Z

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

OM: [redacted]

LIENTE
em 31/05/21


CAP BENETTI