

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:	05.m.22	Hora (Z):	0140z	Tempo da duração:	30seg / 40seg.
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				travessia do Paraná	
Município (distrito, etc. se for o caso):				entre Paraná e Santa Catarina	UF: PR, SC.
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				avistamento.	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				não	Se sim Qual(is)
Existe registro ou provas físicas? (s/n):				não	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)
Visibilidade:				limitada	
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):				céu limpo.	

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	dois deplos		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))					
os itens de cada visualização.)					
Forma:	estrela	Tamanho:	estrela grande		
Cor:	verde / laranja / branca / vermelha	Velocidade:	não sabe informar		
Distância em relação ao observador:		não sabe informar	Altitude:	PR 360 / horizonte acima	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		vertical / lateral			
Trajetória (de norte para sul, etc):				sul / oeste	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):				não sabe informar	
Emitindo som (s/n):	não	Intensidade (fraco, forte, etc.):		-	
Tipo de som (zunido, apito, etc):				-	
Deixando rastro (s/n):				não	
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:	2	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:	-			
Idade:	51	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]			
Escolaridade:						
Possui conhecimentos técnicos de aviação?			sim			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?			sim			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):			não	QUAL:	-	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):						não
Caso positivo, qual? (nome):						
(DDD, telefone, CEP, etc.):						
Endereço:						

OBSERVAÇÕES (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)

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

Data da comunicação:	05.m. 22	Hora (Z):	0253z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	Condacta 2.