

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:	05.11.22	Hora (Z):	0150Z	Tempo da duração:	3seg. manteve até o pouso.	
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro... Etc):	posição ABODE, chegada					
BUREN 3A.						
Município (distrito, etc. se for o caso):	Porto Alegre				UF:	RS
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):	sim		Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)			
Visibilidade:	100%					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):	céu limpo.					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	2 ou 3	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	não sabe informar.		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)					
Forma:	n não sabe informar		Tamanho:	não sabe informar	
Cor:	branco verde / vermelho		Velocidade:	não sabe informar	
Distância em relação ao observador:	não sabe estimar		Altitude:	P2360 - bempic acomar	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):	deslocamento em ala				
Trajatória (de norte para sul, etc):	não sabe informar.				
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):	H 210				
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:	1 - 1ª observação	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:	-		
Idade:	43	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]		
Escolaridade:	2º Grau completo.				
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:	05.11.2022	Hora (Z):	0806Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	contato 2