

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:	04.11.22	Hora (Z):	2150Z	Tempo da duração:	Durante toda rota
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				Em cima do mar e continente	
Município (distrito, etc. se for o caso):				Barão / Santa Catarina / São Paulo	
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, vídeo, filme, fita, etc)	
Visibilidade: CAVOK (boa)					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): CAVOK					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	3	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Próximos
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	Disco	Tamanho:	
Cor:	Branca / Amarelo Vermelho	Velocidade:	Variando a velocidade (por vezes rápido outras lento)
Distância em relação ao observador:		Longo	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Fazendo espiral e por vezes variando altitude indo do direito para esquerdo e esquerdo para direito.	
Trajetória (de norte para sul, etc):		variando / movimentos aleatórios	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		sul	
Emitindo som (s/n):	não	Intensidade (fraco, forte, etc.):	—
Tipo de som (zunido, apito, etc):	não		
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:	6	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:	43	Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:	Ensino médio 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.)
Viu de RJ para PA, avistou objetos durante toda rota, sobre o mar e continente, objetos aparecem e somem num tempo de 10-15 seg, na descida para pouso objetos ficaram mais próximos.	

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

Data da comunicação:	05.11.22	Hora (Z):	1530Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):		OM:	CINDACTA 3