

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:	04/11/11	Hora (Z):	0200 Z	Tempo da duração:	30'
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):					
Município (distrito, etc. se for o caso):					UF:
Florianópolis					SC
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):					
N					
Se sim Qual(is)					
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
N					
Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)					
Visibilidade:					
Muito Boa					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
Céu Claro					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Se aproximavam e afastavam
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	Circulares	Tamanho:	Fácil de aviação
Cor:	Branca/Vermelha	Velocidade:	Rápida
Distância em relação ao observador:		Altitude:	
Bastante distante		F320	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Orbita Incrãum	
Trajetória (de norte para sul, etc):			
Circulares			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):			
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.):	Forte - Piscando
Tipo de som (zunido, apito, etc):			
Deixando rastro (s/n):			
N			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		Coloração (claro, escuro, etc.):	
N			
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)			
N			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:	41	Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:			
2º Grau Completo			
Possui conhecimentos técnicos de aviação?			
S			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?			
S			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		QUAL:	
N			
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):			
N			
Caso positivo, qual? (nome):			
N			
(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:	05/11/2012	Hora (Z):	1645
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	CINDACTA II