

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:	08/11/22	Hora (Z):	0150	Tempo da duração:	Aprox.: 40 min
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				Través de SBCT até, aproximadamente, o início da descida para SBPA	
Município (distrito, etc. se for o caso):				Curitiba UF: PR	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				Avistamento	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				N Se sim Qual(is) — NIL	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):				Sim Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)	
				Fotos capturadas pelo celular do relator	
Visibilidade:				Boa	
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
Boas no FL					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	426 obj	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Não foi possível estimar
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	Sem forma: Luzes	Tamanho:	Não foi possível estimar
Cor:	Branco, por vez vermelha	Velocidade:	Não foi possível estimar
Distância em relação ao observador:		Não foi possível estimar	
Altitude:		entre FL 380 - 400	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Similar e orbitas com curvas pelo direito	
Trajetória (de norte para sul, etc):		Orbital	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Oeste do relator, entre 10 e 11 hrs	
Emitindo som (s/n):		Não	
Intensidade (fraco, forte, etc.):		— NIL	
Tipo de som (zunido, apito, etc):		— NIL	
Deixando rastro (s/n):		Não	
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NIL	
Coloração (claro, escuro, etc.):		NIL	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)			
Não			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	3	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
[REDACTED]			
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED]
Telefone(DDD):	[REDACTED]	FAX:	[REDACTED]
Idade:	35	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]
Escolaridade:		Ensino Superior	
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		Sim	
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		Sim	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		Não	
QUAL:		— NIL	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):			
Não			
Caso positivo, qual? (nome):		NIL	
(DDD, telefone, CEP, etc.):		NIL	
Endereço:		NIL	

OBSERVAÇÕES

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

Trafego: A20 [REDACTED], Matrícula: [REDACTED], Tipo A320

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

Data da comunicação:	08/11/22	Hora (Z):	0413
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		[REDACTED] OM: CINDACTA II	