

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:	07.11	Hora (Z):	2305	Tempo da duração:	Durante toda rota
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				Luz no Horizonte (sul)	
Município (distrito, etc. se for o caso):				Florianópolis	UF: 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):				Sim	Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc)
				Fotos.	
Visibilidade:				Excelente	
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
sem formação					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	3	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Formação (grande distância)		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))					
os itens de cada visualização.)					
Forma:	Globo	Tamanho:	Maior que qualquer estrela.		
Cor:	Branco/azul/vermelho	Velocidade:	Muito similar a uma esfera (sensação de grande velocidade)		
Distância em relação ao observador:		Indefinida		Altitude:	36.000 Ft
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Como se estivesse fazendo espera.			
Trajetória (de norte para sul, etc):					
Indefinida					
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Azimute 235			
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:	2		
Idade:	2	ção principal):	[REDACTED]		
Escolaridade:	Superior 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.)
Voo A3 [REDACTED] Campos para Porto Alegre. Comandante e Copiloto avistaram 3 objetos emitindo luzes durante toda rota. Próximo a Florianópolis as luzes ficaram mais nítidas as luzes não tinham um padrão e o movimento como se fosse de espera.

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

Data da comunicação:	08.11.20	Hora (Z):	1340Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	COMDACTA II