

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):	0130	Tempo da duração:	0045
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			FM 100, DE JOINVILLE		
ATE TMA - PA					
Município (distrito, etc. se for o caso):				UF:	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				AVISTAMENTO	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				S Se sim Qual(is) FOTOS CELULAR	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):				S Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)	
FOTOS					
Visibilidade: CAVOK, CEL CLARO					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	3	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	APARENTEMENTE A DISTANCIA DAS 3 MARCAS		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))					
os itens de cada visualização.)					
Forma:	DE ARRAZ	Tamanho:	VARIÁVEL, MAIOR QUE AS OUTRAS ESTRELAS		
Cor:	BRANCA	Velocidade:	LENTO, ATE FORMA DE TRIANGULO		
Distância em relação ao observador:		LONGE		Altitude: ALTO, MAIOR F360	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		ESTATICAS			
Trajetória (de norte para sul, etc): AO SUL					
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): SUDOESTE					
Emitindo som (s/n):		N		Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTE	
Tipo de som (zunido, apito, etc):					
Deixando rastro (s/n): N					
Tipo (condensação, fumaça, etc.):					
Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO					
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) NAO					

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	2	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:	[REDACTED]		
Idade:	57	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]		
Escolaridade:	SUPERIOR				
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		SIM			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		SIM			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		N QUAL: [REDACTED]			
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		N			
Caso positivo, qual? (nome):		[REDACTED]			
(DDD, telefone, CEP, etc.):		[REDACTED]			
Endereço:					

OBSERVAÇÕES (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)
QUANTIDADE DE CASOS VARIOU DE 1 A 3 E FORMARAM UM TRIANGULO DISTANTE E LUT TAMBEM VARIAVA A INTENSIDADE (AVISTADO PELO AZU 2761) SBKP/SBPA

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

Data da comunicação:	08/11/22	Hora (Z):	1803
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	CINDACTA II