

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:	07/11/22	Hora (Z):	2355	Tempo da duração:	20 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			A partir do travessô de Florianópolis até a descida de Porto Alegre		
Município (distrito, etc. se for o caso):			UF: SC/RS		
Tipo (avistamento, contato imediato etc):			Avistamento		
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):			Não	Se sim Qual(is)	NIL
Existe registro ou provas físicas? (s/n):			Sim	Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)	
Vídeo curto com qualidade não tão boa					
Visibilidade:			CAVOK a partir do FL 200 para cima		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
Acima do FL200 céu aberto					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	4	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	Não soube dizer
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	Ponto de luz	Tamanho:	Não soube dizer
Cor:	Branco e vermelho	Velocidade:	Rápido / lento alternando
Distância em relação ao observador:		Não soube dizer	Altitude:
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Parava, zigue-zague, alternavam entre si	
Trajetória (de norte para sul, etc):		Deslocamentos na horizontal e na vertical	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Não soube dizer	
Emitindo som (s/n):	Não dava pra ouvir	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:	2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[Redacted]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):		[Redacted]	
Bairro:	[Redacted]	Cidade/UF:	[Redacted]
Telefone(DDD):	[Redacted]	FAX:	NIL
Idade:	34	Profissão (Ocupação 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: 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.)

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

Data da comunicação:	08/11/22	Hora (Z):	2035 Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[Redacted]	OM:	CINDACTA II