

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:	10/11/22	Hora (Z):	0130	Tempo da duração:	0050
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			SOBRE O CONTINGENTE		
Município (distrito, etc. se for o caso):			REGISTRO - SP	UF:	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):			AVISTAMENTO		
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:			CERDIGNOS VISUAIS		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):					
CEU CLARO					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	1 BG	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	NÃO SABE
(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 SABE
Cor:	AMARELO	Velocidade:	MOVIMENTOS PARA ESQUERDA.
G 1 DE LGS PARA A DIREITA E CIMA			
Distância em relação ao observador:	400 km	Altitude:	FL 320 OU MAIS
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):			
Trajetória (de norte para sul, etc):			
MOVIMENTOS LGS			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):			
230			
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.):	—
Tipo de som (zunido, apito, etc):			
Deixando rastro (s/n):			
SEM RASTRO			
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):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:	30	Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:	3º GRAU		
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):			
—			
Caso positivo, qual? (nome):			
—			
(DDD, telefone, CEP, etc.):			
—			
Endereço:			
—			

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

GOL

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

Data da comunicação:	10/11/22	Hora (Z):	0259
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	CWDACTA II