

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:	12/11/22	Hora (Z):	00:00 Z	Tempo da duração:	2 HORAS		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):							
ENTRE BRASÍLIA E PORTO ALEGRE							
Município (distrito, etc. se for o caso):						UF:	DF
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				AVISTAMENTO			
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				S	Se sim Qual(is)	CÂMERA	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):							
				S	Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)		
Foto e vídeo							
Visibilidade: BOA							
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):							
CAVOK							
2 DO(S) OBJETO(S)							
Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?			10 NM		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))							
os itens de cada visualização.)							
Forma:	COMO UMA ESTRELA			Tamanho:	COMO UMA ESTRELA		
Cor:	BRANCA			Velocidade:	LENTA		
Distância em relação ao observador: NO HORIZONTE							
				Altitude:	60 000 PÉS		
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):							
DESLCANDO							
Trajetória (de norte para sul, etc):				CIRCULAR E HORIZONTAL			
Posição em relação aos pontos cardiais (azimute):				AZIMUTE 230			
Emitindo som (s/n):		N		Intensidade (fraco, forte, etc.):		FORTE E MÉDIO	
Tipo de som (zunido, apito, etc):				NIL			
Deixando rastro (s/n):				N			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):				LUMINOSO		Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) N							
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)							
Quantidade:	1	Nome (de quem comunicou a ocorrência): ALEXANDRE EMERSON COSTA DE LIMA					
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):							
Bairro:		Cidade/UF:		CEP:			
Telefone(DDD):		FAX:	NIL				
Idade:	47	Profissão (Ocupação principal):					
Escolaridade:	2º GRAU						
Possui conhecimentos técnicos de aviação?				S			
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?				S			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):				N	QUAL:	NIL	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): N							
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.)							
NIL							
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA							
Data da comunicação:	19/11/22	Hora (Z):	1450Z				
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):				OM:	CINDACTA II		