

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROSPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data:	23/11/22	Hora (Z):	0140Z	Tempo da duração:	20 minutos
Local da ocorrência (Bairro... Praça de... Morro... Etc):				Próximo à Porta Grossa	
Município (distrito, etc. se for o caso):				Porta Grossa	UF: PR
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				Não	Se sim Qual(is): NIL
Existe registro ou provas físicas? (s/n):				Não	Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)
NIL					
Visibilidade:		Clara			
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): Céu aberto					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	4	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	NIL
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	Circular	Tamanho:	tombo de fôl de uma aeronave comercial
Cor:	branco	Velocidade:	lenta
Distância em relação ao observador:		20 NM	Altitude: entre FL 380 e FL 400
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		movimento circular, operando 360.	
Trajetória (de norte para sul, etc):		mantinha-se na mesma posição	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		lento	
Emitindo som (s/n):		Não	Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL
Tipo de som (zumbido, 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.):			
Bairro:	[Redacted]	Cidade/UF:	[Redacted]
Telefone(DDD):	[Redacted]	FAX:	NIL
Idade:	44	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			
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.)

Reportou ter visto uma luz que se movimentava com circular (360) em baixa velocidade e piscava intermitente, operando e sumando na mesma posição.

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

Data da comunicação:	23/11/22	Hora (Z):	0305Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[Redacted]	OM:	CINDACTA II