

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:	25/11/22	Hora (Z):	0130 Z	Tempo da duração:	1 HORA
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			ENTRE POLOS DE CALDAS		
E VARGINHA					
Município (distrito, etc. se for o caso):	NIL			UF:	MG
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):			N	Se sim Qual(is)	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
VIDEO PELO CELULAR			S	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
Visibilidade:	CAUOK				
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?	MUITO PERTO
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	INDEFINIDO	Tamanho:	GRANDE
Cor:	BRANCO	Velocidade:	MUITO RÁPIDO
Distância em relação ao observador:		LONGE	
Altitude:		FL500 OU MAIS	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		DESLOCAMENTOS DE SUL	
PARA NORTE SEM PADRÃO			
Trajetória (de norte para sul, etc):		SUL PARA NORTE	
Posição em relação aos pontos cardiais (azimute):		NIL	
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.):	MUITO FORTE
Tipo de som (zunido, apito, etc):	NIL		
Deixando rastro (s/n):	N		
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.)			
N			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	4	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:	63	Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:	SUPERIOR		
Possui conhecimentos técnicos de aviação?	SIM		
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?	SIM		
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):	N	QUAL:	
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:	25/11/22	Hora (Z):	0308 Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	CINDACTA II