

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):	0150
Tempo da duração:	01 HORA		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc.):			
Município (distrito, etc. se for o caso):	CONGONHAS		UF: SP
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):	S/M	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	FOTOS / FILMAGEM
Visibilidade:	CAVOK		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	ATE 2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	PROXIMOS
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	CILINDRICO	Tamanho:	POCO MAIOR QUE UMA ESTRELA
Cor:	BRANCA	Velocidade:	380 kt
Distância em relação ao observador:	LONGE	Altitude:	ACIMA F360
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		DESLOCAVA ACOMPANHANDO O VOO	
Trajetória (de norte para sul, etc):		PARA SUL	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		SUDESTE	
Emitindo som (s/n):	NÃO	Intensidade (fraco, forte, etc.):	FORTE PULSANTE
Tipo de som (zunido, apito, etc):			
Deixando rastro (s/n):		NÃO	
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NÃO	
Coloração (claro, escuro, etc.):		CLARO	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)			
NÃO			
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	03	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:		Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:			
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):			
NÃO			
Caso positivo, qual? (nome):			
(DDD, telefone, CEP, etc.):			
Endereço:			
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:		Hora (Z):	
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	