

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:	21/01/23	Hora (Z):	0200Z	Tempo da duração:	PELO MENOS 40 MINUTOS.
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				INÍCIO: ILHA COMPRIDA, SP EM DIREÇÃO AO MAR; FINAL: NAVEGANTES, SC EM DIREÇÃO AO MAR.	
Município (distrito, etc. se for o caso):				COCEANO.	UF:
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				AVISTAMENTO	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				NÃO	Se sim Qual(is):
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
SIM				Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
VIDEO.					
Visibilidade: INTERMITENTE, LUZES A LONGA DISTÂNCIA.					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): CAVOK					

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	4/5	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	VARIAVA, PERTO E LONGE
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	LUZ FORTE	Tamanho:	VARIAVA A INTENSIDADE DAS LUZES
Cor:	BRANCA	Velocidade:	MUITO RÁPIDA, MÍNIMO 8.0 MACH.
Distância em relação ao observador:		LONGE, P/ OMAR.	
Altitude:		ACIMA F400, 20° ACIMA (DO HORIZON DA AERONAV)	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): EM MOVIMENTO CIRCULAR,			
POR VEZES FORMANDO UM CÍRCULO, APROXIMANDO E DISTANCIANDO UM DO OUTRO			
Trajetória (de norte para sul, etc):		OESTE PARA LESTE	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		130	
Emitindo som (s/n):		NÃO	
Intensidade (fraco, forte, etc.):		—	
Tipo de som (zunido, apito, etc):			
Deixando rastro (s/n): NÃO			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		NÃO	
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:	6	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): [REDACTED]			
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED]
CEP:	[REDACTED]	FAX:	[REDACTED]
Idade:	[REDACTED]	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]
Escolaridade: ENS. SUPERIOR COMPLETO			
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): NÃO			
Caso positivo, qual? (nome):			
(DDD, telefone, CEP, etc.):			
Endereço:			

OBSERVAÇÕES

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

O ESPANTO FOI EM DECORRÊNCIA DAS LUZES/MONITORIZAÇÃO DOS OBJETOS NÃO CORRESPONDEREM A UM SATELITE, LIXO ESPACIAL OU QUALQUER OUTRO FENÔMENO CONHECIDO.

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

Data da comunicação:	21/01/23	Hora (Z):	0255Z.
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	2S MATTEDI	OM:	CINDACTA II