

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

TAM 3340

|                                                                                                  |          |           |                  |                                                 |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------|-------------------------------------------------|--------|
| Data:                                                                                            | 26/01/23 | Hora (Z): | 0215Z            | Tempo da duração:                               | 30 min |
| Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):                                        |          |           |                  |                                                 |        |
| 0738 ARSIT APROXIMADAMENTE                                                                       |          |           |                  |                                                 |        |
| Município (distrito, etc. se for o caso):                                                        |          |           |                  |                                                 | UF:    |
| Tipo (avistamento, contato imediato etc):                                                        |          |           | LUZES BLM FORTES |                                                 |        |
| 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, video, filme, fita, etc) |        |
| Visibilidade: MAIOR QUE 10NM                                                                     |          |           |                  |                                                 |        |
| 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? |                                   |  |              |
| (Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES)                                              |        |                                            |                                   |  |              |
| os itens de cada visualização.)                                                                                                           |        |                                            |                                   |  |              |
| Forma:                                                                                                                                    | PONTOS | Tamanho:                                   | NÃO CONSEGUIU PRECISAR            |  |              |
| Cor:                                                                                                                                      | BRANCA | Velocidade:                                | MAIS QUE 290KT                    |  |              |
| Distância em relação ao observador: NÃO CONSEGUIU PRECISAR                                                                                |        |                                            |                                   |  |              |
| Altitude: 45000 FT                                                                                                                        |        |                                            |                                   |  |              |
| Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):                                                                                    |        |                                            |                                   |  |              |
| DESENCAMENHO IRREGULAR                                                                                                                    |        |                                            |                                   |  |              |
| Trajetória (de norte para sul, etc): IRREGULAR                                                                                            |        |                                            |                                   |  |              |
| Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): SUDOESTE (240)                                                                          |        |                                            |                                   |  |              |
| Emitindo som (s/n):                                                                                                                       |        | NÃO                                        | Intensidade (fraco, forte, etc.): |  | INTERMITENTE |
| 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:                                                                         | 2                 | Nome (de quem comunicou a ocorrência): |  |      |  |
| Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):                                         |                   |                                        |  |      |  |
| Bairro:                                                                             |                   | Cidade/UF:                             |  | CEP: |  |
| Telefone(DDD):                                                                      |                   | FAX:                                   |  |      |  |
| Idade:                                                                              |                   | Profissão (Ocupação principal):        |  |      |  |
| Escolaridade:                                                                       | 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): 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:             | 27/01/23     | Hora (Z): | 1410Z      |
| Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): | 25 SEVERIANO | OM:       | CINDACSA D |