

A204657 - SBCF / SBPA
PR-4YA

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:	05/02/23	Hora (Z):	0215Z
Tempo da duração:	30 min		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):	140NM de Porto Alegre, próximo a Caxias do Sul.		
Município (distrito, etc. se for o caso):	Porto Alegre	UF:	RS
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, vídeo, filme, fita, etc)	
Visibilidade:			
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):	Céu claro		
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	516	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	2 entre 30/50NM
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	sem forma	Tamanho:	Farol
Cor:	branca	Velocidade:	muito rápido, 3/4x vel. do som
Distância em relação ao observador:	sem informação	Altitude:	FL380, 1 palmo/1 palmo e meio acima.
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):	direita p/ esquerda, esquerda p/ direita e movimentos circulares.		
Trajetória (de norte para sul, etc):			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):	11290 / 11180		
Emitindo som (s/n):	Não	Intensidade (fraco, forte, etc.):	-
Tipo de som (zunido, apito, etc):	-		
Deixando rastro (s/n):	Não		
Tipo (condensação, fumaça, etc.):	-	Coloração (claro, escuro, etc.):	e
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]
Dias.			
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED]
Telefone(DDD):	[REDACTED]	FAX:	-
Idade:	[REDACTED]	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	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.)			
distância entre os demais objetos não foi possível identificar.			
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	05/02/2023	Hora (Z):	0250Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	25 Davane	OM:	Andacta 2