

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:	06/02/23	Hora (Z):	0330 Z
Tempo da duração:		Aprox 10 min	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):		Em descida p/ SBPA	
Município (distrito, etc. se for o caso):	Porto Alegre		UF: RS
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		Avistamento	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N	Se sim Qual(is) NIL
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		S	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)
Filmagem por celular			
Visibilidade:		clara	
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): CAVOK			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	4	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	De 1 a 30 m
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	Luze	Tamanho:	Referencia visual de uma estrela
Cor:	Branças	Velocidade:	Estética
Distância em relação ao observador:		Não foi possível precisar	Altitude: Entre 25000ft e 10000ft
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Estético, desapareceram e	
ressurgiram em posições diferentes			
Trajetória (de norte para sul, etc):		Estéticas	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Aprox - AZM 255 magnético	
Emitindo som (s/n):	Não	Intensidade (fraco, forte, etc.):	NIL
Tipo de som (zunido, apito, etc):		NIL	
Deixando rastro (s/n):		Não	
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.) Não			
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
Bairro:		Cidade/UF:	
Telefone(DDD):		FAX:	
Idade:		Profissão (Ocupação principal):	
Escolaridade:	Pós - Graduada		
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		Sim	
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		Sim	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		Não	QUAL: NIL
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.)			
AZU 4708			
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	06/02/23	Hora (Z):	0503 Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	35 GABRIEL GOMES	OM:	CINDACTA II