

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):	0400Z
Tempo da duração:	50 MINUTOS		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):	EM VOO DE CONFIN		
PARA	PORTO ALEGRE		
Município (distrito, etc. se for o caso):	TRAVÉS DE CURITIBA	UF:	PR
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):			
N		Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
Visibilidade:	CAUVA		
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?	DISTANTE
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	FAROL	Tamanho:	GRANDE
Cor:	BRANCO	Velocidade:	RAPIDO
Distância em relação ao observador:	DISTANTE, COMO SE ESTIVESSE NA ARGENTINA		Altitude:
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		DESLOCAMENTO ALEATORIO	
Trajatória (de norte para sul, etc):	NORTE / SUL		
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):	SUL		
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.):	FORTE
Tipo de som (zunido, apito, etc):	NÃO		
Deixando rastro (s/n):	N		
Tipo (condensação, fumaça, etc.):	N	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:	1	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart):			
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED] CEP: [REDACTED]
Telefone(DDD):	[REDACTED]	FAX:	[REDACTED]
Idade:	[REDACTED]	Profissão (Ocupação principal):	[REDACTED]
Escolaridade:	SUPERIOR		
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):		N	
Caso positivo, qual? (nome):	—		
(DDD, telefone, CEP, etc.):	—		
Endereço:	—		

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

1 OBJETO MAIOR OS OUTROS MENORES.

4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	06/02/23	Hora (Z):	1600
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	35 GUERREIRO	OM:	COMANDO II