

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:	13.02.23	Hora (Z):	02:15	Tempo da duração:	30'
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):					
entre CUB e FLN.					
Município (distrito, etc. se for o caso):	-x- 200 km entre SBSP - SBPA				UF: SC - RS
Tipo (avistamento, contato imediato etc):					
constantemente					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):					
Se sim Qual(is):					
-x-					
Existe registro ou provas físicas? (s/n):					
Se sim, detalhar (foto, video, filme, fita, etc)					
-x-					
Visibilidade:	150km				
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?	Não tem como precisar		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))					
os itens de cada visualização.					
Forma:	sem forma		Tamanho:	Não tem como precisar	
Cor:	branco brilhante		Velocidade:	Alta	
Distância em relação ao observador:					
longe (impulso)					
Altitude:					
F340 (linha ap horizontal)					
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):					
Deslocando-se rapidamente ↑ e ↓					
Trajetória (de norte para sul, etc):					
Norte/Sul, Leste/Oeste					
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):					
-x-					
Emitindo som (s/n):					
Não					
Intensidade (fraco, forte, etc.):					
-x-					
Tipo de som (zunido, apito, etc):					
-x-					
Deixando rastro (s/n):					
Não					
Tipo (condensação, fumaça, etc.):					
luz forte					
Coloração (claro, escuro, etc.):					
claro/branco					
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]		
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):					
[Redacted]					
Bairro:	[Redacted]		Cidade/UF:	[Redacted]	
Telefone(DDD):	[Redacted]		FAX:	[Redacted]	
Idade:	[Redacted]		Profissão (Ocupação principal):	[Redacted]	
Escolaridade:	Ens. Sup. Incomplete				
Possui conhecimentos técnicos de aviação?	Sim				
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?	Sim				
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):	Não				
QUAL:	-x-				
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):					
Não					
Caso positivo, qual? (nome):					
-x-					
(DDD, telefone, CEP, etc.):					
-x-					
Endereço:					
-x-					

OBSERVAÇÕES

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

Detecção de 4 objetos em um quadro preto (no escuro noturno) com 4 pontos brancos brilhantes em alta velocidade e movimento de se deslocando ↑ e ↓. Como se fosse *

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

Data da comunicação:	13.02.2023	Hora (Z):	03:00
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):	25 Racione	OM:	C1 NPAC TA 2