

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 06 / 06 / 2023. Hora 05:20Z. Tempo de duração: SEGUNDOS.

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): 09°04'41"S / 035°42'23"W RDL 241 REC / 75NM.

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): NIL. UF NIL.

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO.

Observação feita com equipamento(s)? (S/N): N. Se sim, qual(is)? NIL.

Existem registros ou provas físicas? (S/N): NÃO. Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): NIL.

Visibilidade: VFR. Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): VFR - CÉU CLARO.

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles? NIL

(Se for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 – OBSERVAÇÕES")

Forma: NIL. Tamanho: NIL.

Cor: NIL. Velocidade: NIL.

Distância em relação ao observador: 15NM Altitude: FL320 DESCENDO.

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): ZIGUE ZAGUE.

Trajetória (de norte para sul, etc.): LESTE A OESTE.

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL.

Emitindo som (S/N): NÃO. Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTE.

Tipo de som (zunido, apito, etc.): NIL.

Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc.): LUZ BRANCA.

Coloração (claro, escuro, etc.) BRANCA.

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): NIL.

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): NIL.

Bairro: NIL. Cidade/UF: NIL.
CEP: NIL. Telefone (DDD): () NIL. FAX: () NIL.
Idade: NIL. Profissão (ocupação principal): NIL.
Escolaridade: NIL.
Possui conhecimentos técnicos de aviação? SIM.
Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? SIM.
Possui conhecimentos sobre OVNI? (S/N): S.
Qual: PILOTO.
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (S/N): N.
Caso positivo, qual? (nome): NIL.
(Endereço): NIL.
(DDD, telefone, CEP, etc.): NIL.

4 OBSERVAÇÕES (Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo “2“, se houver.)
NIL.

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

Data da comunicação: 06 / 06 / 2023 Hora: 05 : 30Z
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 1S ROBERTA.
OM: CINDACTA III.