

ANEXO C - MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 12/6/23 Hora 23:20Z Tempo de duração: 20 minutos

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.):

Monts claros

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

Monts clarosUF MG

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AvistamentoObservação feita com equipamento(s)? (S/N): N Se sim, qual(is)?:Existem registros ou provas físicas? (S/N): S Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):VídeoVisibilidade: CAVAR Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.):

2 DO(S) OBJETO(S)

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

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

Forma: Forma de estufa, arredondado Tamanho:Cor: cor clara, piscando Velocidade:Distância em relação ao observador: Não mensurável Altitude:Acima do FL 380 (muito acima)

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

deslocando

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Norte para Sul para Norte

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.):

claro (muito claro)

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

Não

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

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

[REDACTED]

Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: [REDACTED] / [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

Telefone (DDD): [REDACTED] FAX: ([REDACTED])

Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal):

[REDACTED]

Escolaridade: 3º GRAU

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

SIM

Possui conhecimentos 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):

(Endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

3 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

[REDACTED]

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

Data da comunicação: 13 / 6 / 23 Hora: 01 : 40 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 3S NOGUEIRA

OM: CINDACTA I