

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 13/06/23 Hora 23:30Z Tempo de duração: 30-40 min

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

Próximo a SNTT

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

UF

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

Avistamento

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

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

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

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 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: Ponto Tamanho:

Cor: Branca Velocidade:

Rápido

Distância em relação ao observador: MAIS 100 NM Altitude:

ACIMA FL 410

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

Parado sem alterações em espera

Trajetória (de norte para sul, etc.):

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

NOR OESTE

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.):

CLARA

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

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 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]) [REDACTED]

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

Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO

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): _____

Caso positivo, qual? (nome): _____

(Endereço): _____

(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

3 OBSERVAÇÕES

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

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

Data da comunicação: 13 / 06 / 23 Hora: 01 : 00 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 3º SGT WENDERSON

OM: CINDACTA 1