

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: 21.06	Hora (Z): 2030Q	Tempo da duração: média de 15 min.
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Em voo, próximo de São O.		
Município (distrito, etc. se for o caso): ml;		UF: FL
Tipo (avistamento, contato imediato etc): Luz intensa e intermitente		
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N): ml;		Se sim Qual(is) ml;
Existe registro ou provas físicas? (s/n): com registros		Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)
Visibilidade: com vis.		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): com vis.		

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 1 luz / apito	Se mais de 1, qual a distância entre eles? longe e muito alta, acima do FOGU.
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)	
Forma: arredondada	Tamanho: semelhante a um avião de comp. médio.
Cor: Branca	Velocidade: imortal
Distância em relação ao observador: longe / apito e luzes na posição de 12H.	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): parado.	
Trajetória (de norte para sul, etc): imortal	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): 12H, sempre ao Norte.	
Emitindo som (s/n): não.	Intensidade (fraco, forte, etc.): forte.
Tipo de som (zuzido, apito, etc): não.	
Deixando rastro (s/n): sem rastro.	
Tipo (condensação, fumaça, etc.): ml;	Coloração (claro, escuro, etc.): branco.
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) ml;	

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	Nome (de quem comunicou a ocorrência):
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):	
Bairro:	Cidade/UF:
Telefone(DDD):	FAX:
Idade:	Profissão (Ocupação principal):
Escolaridade: Ensino Sup. Completo.	
Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim.	
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia? Sim.	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): não.	
QUAL:	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): não;	
Caso positivo, qual? (nome):	
(DDD, telefone, CEP, etc.):	
Endereço:	

OBSERVAÇÕES

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

A TUB-10 ligou e se informou que avistava as luzes no prolongamento da abscissa 31 abs- tudo pelo norte com o de mesma também informou a intermitência de uma luz vermelha

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

Data da comunicação: 21.06.2024	Hora (Z): 0045Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	OM: