

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data:	22/08/24	Hora (Z):	0200Z	Tempo da duração:	um minuto e meio
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):	50NM do Fico DDDM				
Município (distrito, etc. se for o caso):	AERONAVE [REDACTED] COM DESTINO A FOR DO IGUAÇU NO FL360				
Tipo (avistamento, contato imediato etc):	Avistamento				
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):	NÃO Se sim Qual(is) [REDACTED]				
Existe registro ou provas físicas? (s/n):	Sim Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)				
Visibilidade:	VISUAL				
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):	CÉU ABERTO				

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	1	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	LINEAR	Tamanho:	1/5 do PAGA-LINHA DO AVIÃO
Cor:	AMARELO	Velocidade:	SUPERIOR A AERONAVE COMERCIAL, NÃO ERA MAIS VELOZ QUE O DEDUZO.
Distância em relação ao observador:	Muito distante	Altitude:	NÃO CONSERVAV REGULAR
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):	LINEAR / PARABOLA, ALTA SEM		
Trajetória (de norte para sul, etc):	NORTE/SUL		
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):			
Emitindo som (s/n):	NÃO	Intensidade (fraco, forte, etc.):	NÃO
Tipo de som (zunido, apito, etc):	NÃO		
Deixando rastro (s/n):	SIM		
Tipo (condensação, fumaça, etc.):	CONDENSAÇÃO	Coloração (claro, escuro, etc.):	AMARELO / ALGUNS LÁZUL
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)			
SEM INTERFERÊNCIA NOS EQUIPAMENTOS			

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

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

OBSERVAÇÕES

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

Reportado pelo Voo [REDACTED] às 0128Z e POUO às 0228Z.

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

Data da comunicação:	23/08/2024	Hora (Z):	0325Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	[REDACTED]