

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

1 DA OCORRÊNCIA		Data: 02/09/24		Hora (Z): 0010		Tempo da duração: 6 minutos	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):							
Município (distrito, etc. se for o caso):		Cascavel (Aparelho Aprox 50 NM)					
UF: PR							
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		Avistamento					
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N					
Se sim Qual(is):		Nil					
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		N					
Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc):							
Visibilidade:		Boa, mas com poluição luminosa de cidade					
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):		Céu aberto					
2 DO(S) OBJETO(S)							
Quantidade:		02					
Se mais de 1, qual a distância entre eles?		Aprox 20NM entre eles					
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))							
Forma:		Luz					
Cor:		Branca					
Tamanho:		Pequeno, mas não pode precisar					
Velocidade:		Estática					
Distância em relação ao observador:		20 NM aprox.					
Altitude:		F 290					
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Estática, oscilava como um giroscópio					
Trajetória (de norte para sul, etc):		Nil					
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Neste					
Emitindo som (s/n):		Não					
Tipo de som (zumbido, apito, etc):		Nil					
Deixando rastro (s/n):		Não					
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		Nil					
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):							
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart.):							
Bairro:							
Telefone(DDD):							
Idade:							
Profissão (Ocupação principal):							
Escolaridade:		Superior Completo					
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		Sim					
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		Sim					
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		Não					
QUAL: AVAL: N: L							
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		Não					
Caso positivo, qual? (nome):		Nil					
(DDD, telefone, CEP, etc.):		Nil					
Endereço:		Nil					
OBSERVAÇÕES							
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "Z", se houver)							
parecia estar próximo a Cascavel - PR, mas afastado som do							
DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA							
Data da comunicação:		02/09/24		Hora (Z): 0106		OM: [redacted]	
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome):		[redacted]					