

Matrícula: [REDACTED]
tipo: C25C
SBGL / SBNF

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:	29.09.24	Hora (Z):	0034Z	Tempo da duração:	10 min
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):				trajetória entre SBGL / SBNF	
Município (distrito, etc. se for o caso):				traves de Caraguatubá	
UF:				SP	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):				contato imediato a olho nu	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):				Não	
Se sim Qual(is):				—	
Existe registro ou provas físicas? (s/n):				Sim	
Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)				Apenas Foto	
Visibilidade:				bom condições	
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):				CAVOK	

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	10.000' / 50NM +/- / 2 dedos		
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)					
Forma:	redondo	Tamanho:	3x um avião		
Cor:	branco e laranja	Velocidade:	muito rápido		
Distância em relação ao observador:	150 NM	Altitude:	50.000 para mais		
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		de baixo para cima, direita para esquerda			
Trajetória (de norte para sul, etc):		Norte para Sul			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		Proa 250			
Emitindo som (s/n):	Não	Intensidade (fraco, forte, etc.):	—		
Tipo de som (zunido, apito, etc):		—			
Deixando rastro (s/n):		Não			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		—			
Coloração (claro, escuro, etc.):		—			
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.) Nenhum					

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade:	[REDACTED]	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]		
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): [REDACTED]					
Bairro:	[REDACTED]	Cidade/UF:	[REDACTED]	CEP:	[REDACTED]
Telefone(DDD):	[REDACTED]	FAX:	[REDACTED]	[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:	—		
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.)

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

Data da comunicação:	29.09.24	Hora (Z):	0235Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	[REDACTED]