

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA			
Data:	04/11/2024	Hora (Z):	01:30
Tempo da duração:		00:10	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			
PROXIMO A CURITIBA.			
Município (distrito, etc. se for o caso):	UF: PARANÁ		
Tipo (avistamento, contato imediato etc): AVISTAMENTO			
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N	Se sim Qual(is):
Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)			
Visibilidade: SEM NUVEM			
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc): CONDIÇÕES VISUAIS.			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	NÃO SOUBE INFORMAR
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização.)			
Forma:	REDONDA	Tamanho:	NÃO SOUBE INFORMAR
Cor:	AMARELA	Velocidade:	NÃO SOUBE INFORMAR
Distância em relação ao observador:		MAIS DE 1KM	Altitude: ACIMA DO FL260
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		ZIGUE-ZAGUE	
Trajetória (de norte para sul, etc.): EVOLUINDO EM NÍVEL.			
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		ENTRE 240 E 210.	
Emitindo som (s/n):	N	Intensidade (fraco, forte, etc.):	
Tipo de som (zunido, apito, etc.): N			
Deixando rastro (s/n): SIM. DEFORMAVA A IMAGEM.			
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		Coloração (claro, escuro, etc.): AMARELA.	
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): N			
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	Nome (de quem comunicou a ocorrência):		
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart):			
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:	
Telefone(DDD):	FAX:		
Idade:	Profissão (Ocupação principal):		
Escolaridade: 2º GRAU 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.)			
VDO [REDACTED], DE SBGR PARA SBCT. DECOLADO AS 0104Z E COM POUSO AS 0149Z.			
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	04/11/2024	Hora (Z):	0225Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	