

NOSDA VIG 06 / 06 DEZ 2017

9/14

ANEXO C - MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 14 / 07 / 2014 Hora 07 : 00 Z Tempo de duração: 1 HORA

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.):

APROXIMADAMENTE 50 NM AO LONGE DO VOR DE
CUARIÁ

Município (Distrito, etc.- se for o caso.):

.. UF ..

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.):

AVISTAMENTO

Observação feita com equipamento(s)? (S/N): N Se sim, qual(is)?:

Existem registros ou provas físicas? (S/N): S Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.)

FOTOS E VÍDEOS

Visibilidade: CÉU ABERTO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.):

2 DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 07 Se mais de um, qual a distância entre eles?

NÃO CONSEGUIE MENSURAR

10/14

NOSDA VIG 06 / 06 DEZ 2017

(Se for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 - OBSERVAÇÕES")

Forma: SEMELHANTE A UMA ESTRELA Tamanho:

Cor: BRANCA E VERMELHA Velocidade:

MUITO ACIMA DA VELOCIDADE DO SOM

Distância em relação ao observador: _____ Altitude:

ACIMA DE 45.000 PÉS

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.):

DESLOCANDO-SE

Trajetória (de norte para sul, etc.):

NORTE PARA SUL E DE LESTE PARA OESTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):

Emitindo som (S/N): N Intensidade (fraco, forte, etc.):

Tipo de som (zunido, apito, etc.):

Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc.):

Coloração (claro, escuro, etc.)

CLARO

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)

NÃO

NOSDA VIG 06 / 06 DEZ 2017

11/14

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: [REDACTED] Nome (de quem comunicou a ocorrência):

[REDACTED]

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.):

[REDACTED]

Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: [REDACTED] / [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

Telefone (DDD): ([REDACTED]) [REDACTED] FAX: ()

Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal):

[REDACTED]

Escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETO

Possui conhecimentos técnicos de aviação?

SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia?

SIM

Possui conhecimentos sobre OVNI? (S/N): NI

Qual: _____

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (S/N): _____

Caso positivo, qual? (nome): _____

(Endereço): _____

12/14

NOSDA VIG 06 / 06 DEZ 2017

(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

3 OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

FOI RELATADO PELO OBSERVADOR QUE OS
MOVIMENTOS DAS LUZES ERAM CONTROLADOS E
INTELIGENTES, DANDO A IMPRESSÃO QUE OS
OBJETOS INTERAGIAM ENTRE ELLES. VAL RESSALTAR
QUE ESTAVAM EM ALTA VELOCIDADE. FOI INFOR-
MADO QUE O TCAS NÃO INDICAVA NADA.

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

Data da comunicação: 14 / 07 / 24 Hora: 13 : 30 Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): _____

OM: _____