

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 22 - 09 - 24 Hora (-): 23:50 / Z Tempo da duração (-): 00:40
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): SOBRE A TERMINAL
BH, ENTRE OS FIXOS NIPDA E REDAD
Município (Distrito, etc. - se for o caso.): NÃO OBSERVADO UF BH
Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO
Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is): _____
Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): _____
Visibilidade (-): + 5KM Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): CÉU LIMPO

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 2 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): NÃO OBSERVADO
(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES), os itens abaixo para cada visualização.)
Forma: REDONDA Tamanho: NÃO OBSERVADO
Cor: BRANCO / VERMELHO Velocidade: NÃO OBSERVADO
Distância em relação ao observador (-): 100NM Altitude (-): 36.000 FT
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): ZIGUE-ZAGUE
Trajetória (de norte para sul, etc.): NORDESTE PARA SUDOESTE
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NÃO OBSERVADO
Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): 11
Tipo de som (zunido, apito, etc.): 11
Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: 11
Tipo (condensação, fumaça, etc.): 11 Coloração (claro, escuro, etc.): 11

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência): _____
Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): _____
Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

Telefone (DDD): [REDACTED] FAX: [REDACTED]
Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal): [REDACTED]
Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual: 11
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): NÃO
Caso positivo, qual? (nome): 11
(endereço): 11
(DDD, telefone, CEP, etc.): 11

4. OBSERVAÇÕES

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

4

[Lined area for observations]

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 23 - 09 - 24 Hora (-): 04 : 20 / Z

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome) [REDACTED] OM: [REDACTED]

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.