

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 29-05-24 Hora (-): 23:40:12 Tempo da duração (-): 00:30

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): entre SBSP e SBCL, próximo à Camêlinda

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

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): avistamento

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): nao Se sim, qual(is)?: _____

Existe registro ou provas físicas? (s/n): nao Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): _____

Visibilidade (-): CAVOK Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): céu estrelado

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): próximas

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

Forma: Arredondadas, semelhantes a um fruto Tamanho: Aproximadamente o tamanho de 2 estrelas just

Cor: Branca Velocidade: 290 KT

Distância em relação ao observador (-): 70 NM Altitude (-): FL 380

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

Trajectoria (de norte para sul, etc.): curvilinear

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): Nordeste (127.5)

Emitindo som (s/n): nao Intensidade (fraco, forte, etc.): _____

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

Deixando rastro (s/n): nao Se sim, normal / anormal: _____

Tipo (condensação, fumaça, etc.): _____ Coloração (claro, escuro, etc.): _____

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 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): () FAX: ()
Idade: anos. Profissão (ocupação principal):
Escolaridade: Ensino Superior Completo
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): nao Qual: —
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): nao
Caso positivo, qual? (nome): —
(endereço): —
(DDD, telefone, CEP, etc.): —

4. OBSERVAÇÕES

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

[illegible]

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

Data da comunicação (-): 02 - 06 - 24 Hora (-): 14 : 49 : 12

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

(.) Preencher com dois dígitos para cada espaço.