

**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS**

**OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

(Preenchimento pelo COMAE)

**1 DA OCORRÊNCIA**

Data 01/08/2024 Hora 20:45Z Tempo de duração: NIL

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): AEROVIA UZ21 PRÓXIMO A  
POSIÇÃO TOPUS (FL400)

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

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

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

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

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

**2 DO(S) OBJETO(S)**

Quantidade: 1 Se mais de um, qual a distância entre eles? NIL

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

Forma: ASADELTA Tamanho: GRANDE

Cor: PRETO Velocidade: ESTÁTICO

Distância em relação ao observador: 15 NM Altitude: FL400

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

Trajetória (de norte para sul, etc.): SUL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): QDR306 127NM NDB SGR

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.): NIL

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

**3 DO(S) OBSERVADOR(ES)**

Quantidade 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência) [REDACTED]

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

Bairro: NIL Cidade/UF: NIL

CEP: NIL Telefone (DDD): NIL FAX: NIL

Idade: NIL Profissão (ocupação principal): NIL

Escolaridade: NIL

Possui conhecimentos técnicos de aviação? SIM

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? SIM

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

Qual: NIL

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

Caso positivo, qual? (nome): NIL

(Endereço): NIL

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

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

NIL

## **5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA**

Data da comunicação: 01/08/2024 Hora: 20:45 Z

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

OM [REDACTED]