

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 04 - 06 - 24 Hora (-): 00 : 40 / Z Tempo da duração (-): 00:45
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): praca de SBAH (335) ipaca
Goiânia, próximo ao Norte de Goiânia
Município (Distrito, etc.- se for o caso.): Goiânia UF GO
Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): avistamento
Observação feita com equipamento(s)? (s/n): não Se sim, qual(is)? —
Existe registro ou provas físicas? (s/n): sim Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):
piloto fez vídeos e fotos
Visibilidade (-): CAVOK Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina
nuvens, etc.): céu claro

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 03 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: Redonda, presença de asa Tamanho: tamanho estufa de longe
Cor: beirado forte amarelo, um pouco Velocidade: mais 80
Distância em relação ao observador (-): 122 NM Altitude (-): FL 400
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): deslocando, zigue-zague
Trajetória (de norte para sul, etc.): sul para norte
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): noroeste (para 300)
Emitindo som (s/n): não Intensidade (fraco, forte, etc.): muito fraco para muito forte (osadau)
Tipo de som (zunido, apito, etc.): não observado
Deixando rastro (s/n): não Se sim, normal / anormal: —
Tipo (condensação, fumaça, etc.): luz, claro Coloração (claro, escuro, etc.): claro

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]
[REDACTED]
Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): [REDACTED]
[REDACTED]
Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: [REDACTED] CEP: [REDACTED]

(-) 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): não Qual: ---
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): não
Caso positivo, qual? (nome): ---
(endereço): ---
(DDD, telefone, CEP, etc.): ---

4. OBSERVAÇÕES

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

E-mail: [redacted] caso precise contatar com contato para receber os vídeos:
[redacted]

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

Data da comunicação (.): 01 - 06 - 24 Hora (.): 01 : 00 / Z

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

(.) Preencher com dois dígitos para cada espaço.