

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 09 - 05 - 2004 Hora (-): 03 : 45 / Z Tempo da duração (-): 15 MINUTOS

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): 45 MINUTOS NA INTERFERÊNCIA DA

FIR BRASIL COM A FIR AMAZONIA

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

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): OBJETO QUE SE ASSEMEHLA AO DE CARRO QUE SE MOVIA

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

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

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

FL300 1063 KT

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): ESTAVAM PRÓXIMOS E SE CRUZARAM
(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES), os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: REDONDO Tamanho: SEMELHANTE AO TAMANHO DO CARRO

Cor: BRANCA Velocidade: APROXIMADAMENTE 063 KT

Distância em relação ao observador (-): 50-100 KM Altitude (-): FL ENTRE 05 E 15 MIL PÉS AUMA

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLCAMENTO NA HORIZONTAL ATÉ O CRUZAMENTO

Trajetória (de norte para sul, etc.): DE LESTE PARA OESTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): -

Emitindo som (s/n): NÃO Intensidade (fraco, forte, etc.): -

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

Deixando rastro (s/n): NÃO Se sim, normal / anormal: -

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES) B350

Quantidade: 01 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.

31 Mar 97

CONFIDENTIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): () FAX: ()

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

Escolaridade: ENSINO MÉDIO COMPLETO

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): Sim Qual: —

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

Caso positivo, qual? (nome): —

(endereço): _____

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

4. OBSERVAÇÕES

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

[REDACTED]

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2018.08.08.230400>; this version posted August 10, 2018. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

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

Data da comunicação (·): 30 · 05 · 2024 Hora (·): 13 · 56 / Z

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

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.