

ANEXO C - MODELO DE FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1 DA OCORRÊNCIA

Data 27 / 02 / 2024 Hora 01:05 Z Tempo de duração: _____

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): _____

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

UF _____

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

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

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

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

2 DO(S) OBJETO(S)

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

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

Forma: _____ Tamanho: _____

Cor: Variando de branco para laranja Velocidade: _____

Distância em relação ao observador: _____ Altitude: _____

FL 410

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

Subindo e descendo

Trajatória (de norte para sul, etc.): _____

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): _____

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

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

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

Coloração (claro, escuro, etc.): _____

Branco / laranja - luzes

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

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: _____ Nome (de quem comunicou a ocorrência): _____

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

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ / _____

CEP: _____

Telefone (DDD): (_____) _____ FAX: (_____) _____

Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? _____

Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia? _____

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

Qual: _____

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

Caso positivo, qual? (nome): _____

(Endereço): _____

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

3 OBSERVAÇÕES

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

O ACC-35 (Região São Paulo) informou que 3 tráfegos (PR-668, AZU-2983, PTB-2340) reportaram luzes brancas e 01 lançamento subindo e descendo no vertical de Pirassununga.

4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 27 / 02 / 2024 Hora: 01 : 15 Z

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

OM: _____