

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 21-11-98 Hora (-): 00:20:12 Tempo da duração (-): 00:30

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

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): MEDIANEIRA - SANTA MARIA UF RS

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

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

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

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

2. DO(S) OBJETO(S)

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

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

Forma: REDONDO Tamanho: APROX. BOLA DE GOLF

Cor: VERDE/VERMELHO/AMARELO Velocidade: \_\_\_\_\_

Distância em relação ao observador (-): \_\_\_\_\_ Altitude (-): 60 m

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO RETO E APÓS PAROU

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

Posição em relação aos pontos cardiais (azimute): 045

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): \_\_\_\_\_

Tipo de som (zunido, apito, etc.): \_\_\_\_\_

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: \_\_\_\_\_

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 05 Nome (de quem comunicou a ocorrência): JUANITA LUZ

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): RUA CAPÃO DA CANOA, 49

Bairro: MEDIANEIRA Cidade/UF: SANTA MARIA RS CEP: 97060-120

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

Telefone (DDD): (055) 222-7732 FAX: ( )

Idade: 44 anos. Profissão (ocupação principal): FUNCIONÁRIA ESTADUAL

Escolaridade: 3ª GRAU INCOMPLETO

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (sim): N Qual:

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

Caso positivo, qual? (nome):

(endereço):

(DDD, telefone, CEP, etc.):

4. OBSERVAÇÕES

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

FOI OBSERVADO INICIALMENTE APENAS UM OBJETO, E APÓS ALGUM TEMPO SURTIU O SEGUNDO AFASTADO DO PRIMEIRO E SE APROXIMOU DO MESMO.

4

4

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

Data da comunicação (-): 21 - 11 - 98 Hora (-): 01 : 00 : 12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 2S POSSER OM: BASM

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

2S OCT DELBERT LINC 243 CQM 2

A3-2/2

CONFIDENCIAL