

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1. DA OCORRÊNCIA

Data 17/08/15 Hora 2320 Tempo de duração: (mas ou menos) 10 MINUTOS
Local da ocorrência: (Bairro, Distrito, etc.): TWA - MN (BAMN)
Município (Distrito, etc. ser for caso): MANAUS UF: AM
Tipo (Avistamento, contato imediato etc.): AVISTAMENTO
Observação feita com equipamento(s)? (S/N): N Se sim, qual (is)?: _____
Existem registros ou provas físicas? (S/N): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, etc.): _____
Visibilidade: _____ Condições da meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, poluição, etc.): CÉU CLARO

2. DO(S) OBJETOS(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles? _____
(ser for mais de um objeto e com características diferentes, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo "4 - OBSERVAÇÕES")
Forma: REDONDO Tamanho: PEQUENO (PONTO BRANCO)
Cor: BRANCO Velocidade: LENTO (VALOR EXATO INDEFINIDO)
Distância em relação ao observador: APROX. 1000m
Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): DESLOCANDO-SE LENTAMENTE.
Trajetória: (de norte para sul, etc.): INDEFINIDO
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): INDEFINIDO
Emitindo som (S/N): N intensidade (fraco, forte, etc.): _____
Tipo de som (zunido, apito, etc.): _____
Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc.): _____
Coloração (claro, escuro, etc.): BRANCO PISCANTE
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): _____

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 03 - Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]

Endereço para contato (Rua, Av, NR, Apart): _____

Bairro: _____ cidade/UF: _____ / _____ CEP: _____

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

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

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim

Possui conhecimento técnico sobre meteorologia? Sim

Possui conhecimento sobre OVNI? — Qual —

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observa OVNI?(S/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)

ACIONARAM UM CARRO DE RESGATE DA BAMN PARA VERIFICAR O OBJETO, PORÉM ASSIM QUE O VEÍCULO ESTAVA PRONTO A LUZ COMEÇOU A APAGAR LENTALMENTE.

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

Data da comunicação: _____ / _____ / _____ Hora: _____

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