

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA			
Data:	09/05/15	Hora:	1804Z
Tempo da duração:		5 minutos	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):			
Ponto geográfico: 2129.20 S / 0424.015 W			
Município (distrito, etc. se for o caso):	-	UF:	-
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		TCAS DAS ACFT'S	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):	S	Se sim Qual(is)	TCAS
Existe registro ou provas físicas? (s/n):			
N		Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	
Visibilidade: C -			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	01	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	-
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	-	Tamanho:	-
Cor:	-	Velocidade:	450 kt (Aproximadamente)
Distância em relação ao observador:		Altitude:	
-		-	
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):			
-			
Trajetória (de norte para sul, etc):		NORDESTE	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		PCX - PAL 030 / 74 NM	
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.):			
-			
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	02	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	TAM [REDACTED] - SBGL / SBFZ [REDACTED] TAM [REDACTED] - SBSG / SBGL [REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):			
-			
Bairro:	-	Cidade/UF:	-
CEP:	-		
Telefone(DDD):	-	FAX:	-
Idade:	-	Profissão (Ocupação principal):	-
Escolaridade:			
-			
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		QUAL:	
-		-	
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):			
-			
Caso positivo, qual? (nome):			
-			
(DDD, telefone, CEP, etc.): -			
-			
4 OBSERVAÇÕES			
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)			
Os pilotos passaram a informação via FOMIA PARA OS OPERADORES DO ACC-CW, SENDO REPASSADO VIA SUPERIORES DE SALA AO COMZ.			
-			
5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER			
Data da comunicação:	-	Hora:	-
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	-	OM:	-