

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

COMANDO DA AERONÁUTICA
 22
 COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL:

[] [] [] [] [] []
 (Preenchimento pelo COMDABRA)

1 DA OCORRÊNCIA	
Data: 09/08/15	Hora: 1804h
Tempo/Duração: 5 minutos	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc): Ponte Geográfica - 2129245 - 102124015 W	
Município (distrito, etc. se for o caso):	UF: -
Tipo (avistamento, contato imediato etc): TCAS DRG 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, vídeo, 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): NOROESTE	
Posição em relação aos pontos cardiais (azimute): 100 - 100 030 / 74 NM	
Emitindo som (s/n): N	Intensidade (fraco, forte, etc.): -
Tipo de som (zumbido, 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): [REDACTED]
Endereço para contato (Rua/Av., nº, apart): -	
Bairro: -	Cidade/UF: -
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 pictos passaram a informar via porta porta as ocorrências do ACC - Cui, sendo registrado via superintendência de sala de controle	
5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER	
Data da comunicação: -	Hora: -
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): -	OM: -