

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROSPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA									
Data:		02/09/24		Hora (Z):		0010		Tempo da duração:	
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):									
Município (distrito, etc. se for o caso):		Cascavel		(Afastado aprox 50 NM)		UF:		PR	
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		Avistamento							
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N		Se sim Qual(is):		Nil			
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		N		Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)					
Visibilidade:		Nil							
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):		Céu aberto							
2 DO(S) OBJETO(S)									
Quantidade:		02		Se mais de 1, qual a distância entre eles? Aprox 20 NM entre eles					
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES)									
Forma:		Luz		Tamanho:		Reguena, mas não pode precisar			
Cor:		Branca		Velocidade:		Estática			
Distância em relação ao observador:		20 NM aprox.		Altitude:		F290			
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		Estática, oscilava como um giroscópio							
Trajetória (de norte para sul, etc):		Nil							
Posição em relação aos pontos cardais (azimute):		Oeste							
Emitindo som (s/n):		Não		Intensidade (fraco, forte, etc.):		Nil			
Tipo de som (zunkido, apito, etc):		Nil							
Deixando rastro (s/n):		Não							
Tipo (condensação, fumaça, etc.):		Nil		Coloração (claro, escuro, etc.):		Nil			
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.):		Não							
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)									
Quantidade:		Nome (de quem comunicou a ocorrência):							
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):									
Bairro:				Cidade/UF:					
Telefone(DDD):				FAX:					
Idade:				Profissão (Ocupação principal):					
Escolaridade:		Superior Completo							
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		Sim							
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		Sim							
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		Não		QUAL:		Nil			
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		Não							
Caso positivo, qual? (nome):		Nil							
(DDD, telefone, CEP, etc.):		Nil							
Endereço:		Nil							
OBSERVAÇÕES									
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)									
(SBGR/SBCT) - A observadora informou que o objeto parecia estar próximo a Cascavel - PR, mas afastado som de 2									
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA									
Data da comunicação:		02/09/24		Hora (Z):		0100			
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):									
OM:									