

Matrícula : 
 tipo : C25C
 SBGL / SBNF

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

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL


 (Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA			
Data:	29.09.24	Hora (Z):	0034Z
Tempo da duração:	30 min		
Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):	trajetória entre SBGL / SBNF		
Município (distrito, etc. se for o caso):	traves de Caraguatatuba	UF:	SP
Tipo (avistamento, contato imediato etc):	contato imediato a olho nú.		
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):	Não	Se sim Qual(is):	—
Existe registro ou provas físicas? (s/n):	Sim	Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc)	Apenas Foto.
Visibilidade:	boas condições		
Condições Meteorológicas (Céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):	CAVOK		
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	2	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	10.000' / 50NM +/- / 2 dedos
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.)			
Forma:	redondo	Tamanho:	3x um avião
Cor:	branco e laranja	Velocidade:	muito rápido
Distância em relação ao observador:	150NM	Altitude:	50.000 para mais
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):	de baixo para cima, direita para esquerda		
Trajectoria (de norte para sul, etc):	Norte para Sul		
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):	Proa 250		
Emitindo som (s/n):	Não	Intensidade (fraco, forte, etc.):	—
Tipo de som (zunido, apito, etc):	—		
Deixando rastro (s/n):	Não		
Tipo (condensação, fumaça, etc.):	—		
Coloração (claro, escuro, etc.):	—		
Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.)	Nenhum		
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:		Nome (de quem comunicou a ocorrência):	
Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.): 			
Bairro:		Cidade/UF:	
CEP:			
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:	—
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):	NÃO		
Caso positivo, qual? (nome):	—		
(DDD, telefone, CEP, etc.):	—		
Endereço:	—		
OBSERVAÇÕES	(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)		
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	29.09.24	Hora (Z):	0235Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):		OM:	