

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 04 - 06 - 24 Hora (-): 00 : 40 / Z Tempo da duração (-): 00:45
Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): préa de SBH (335) para
Goiânia, próximo ao Norte de Goiânia
Município (Distrito, etc.- se for o caso.): Goiânia UF GO
Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): avistamento
Observação feita com equipamento(s)? (s/n): não Se sim, qual(is)?: —
Existe registro ou provas físicas? (s/n): sim Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.):
piloto fez vídeos e fotos
Visibilidade (-): CAVOK Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina
nuvens, etc.): céu claro

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 03 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): próximas
(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES);
os itens abaixo para cada visualização.)
Forma: redonda, praia oval Tamanho: tamanho médio de longe
Cor: branco forte, amarelo, vermelho Velocidade: mach 80
Distância em relação ao observador (-): 100 NM Altitude (-): FL400
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): deslocando, zigue-zague
Trajetória (de norte para sul, etc.): sul para norte
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): noroeste (para 300)
Emitindo som (s/n): não Intensidade (fraco, forte, etc.): muito fraco pra muito forte (osdavi)
Tipo de som (zunido, apito, etc.): não observado
Deixando rastro (s/n): não Se sim, normal / anormal: —
Tipo (condensação, fumaça, etc.): luz, spray Coloração (claro, escuro, etc.): claro

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]
[REDACTED]
Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): [REDACTED]
[REDACTED]
Bairro: [REDACTED] Cidade/UF: [REDACTED] CEP: [REDACTED] - [REDACTED]

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(--) Especificar a unidade de medida.

Telefone (DDD): () _____ FAX: () _____
Idade: _____ anos. Profissão (ocupação principal): _____
Escolaridade: superior completo
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): _____
(endereço): _____
(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.)

E-mail: caso precise entrar em contato para receber os vídeos:

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 04 - 06 - 94 Hora (-): 01 : 00 / Z

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

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.