

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 09 - 05 - 2004 Hora (-): 03 : 45 / Z Tempo da duração (-): 15 MINUTOS

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): 45 MINUTOS NA INTERSECÇÃO DA

FIR BRASÍLIA COM A FIR AMAZÔNICA

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): GOIÁS UF GO

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): OBJETO QUE SE ASSEMEHLHA AO DE CARRO QUE SE CRUZAM

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): NÃO Se sim, qual(is)? —

Existe registro ou provas físicas? (s/n): NÃO Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): —

Visibilidade (-): VISUAL Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina

nuvens, etc.): CÉU ABERTO

FL300 1063 KT

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): ESTAVAM PRÓXIMOS E SE CRUZAVAM

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo " 4 " (OBSERVAÇÕES;
os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: REDONDO Tamanho: SEMELHANTE AO TAMANHO DO CARRO

Cor: BRANCA Velocidade: APROXIMADAMENTE 063 KT

Distância em relação ao observador (-): 50 - 100 NM Altitude (-): FL ENTRE 05 E 15 MIL PÉS AUMA

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLICAMENTO NA HORIZONTAL ATÉ O CRUZAMENTO

Trajetória (de norte para sul, etc.): DE LESTE PARA OESTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): —

Emitindo som (s/n): NÃO Intensidade (fraco, forte, etc.): —

Tipo de som (zunido, apito, etc.): —

Deixando rastro (s/n): NÃO Se sim, normal / anormal: —

Tipo (condensação, fumaça, etc.): — Coloração (claro, escuro, etc.): —

3. DO(S) OBSERVADOR(ES) B350

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): —

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): —

Bairro: — Cidade/UF: — CEP: —

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

31 Mar 97

CONFIDENTIAL

NOSDA VIG 2/6

Telephone (DDD): () _____ FAX: () _____

Idade: [REDACTED] anos. Profissão (ocupação principal): [REDACTED]

Escolaridade: ENSINO MÉDIO COMPLETO

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): Sim Qual: -

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): _____

Caso positivo, qual? (nome): —

(endereço): _____

(DDD, telephone, CEP, etc.): _____

4. OBSERVAÇÕES

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

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

Data da comunicação (·): 30 · 05 · 2004 Hora (·): 13 · 56 / Z

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

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.