

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEREOESPACIAL BRASILEIRO

**OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL**

537

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

**1. DA OCORRÊNCIA**

Data ( - ): 11-02-90 Hora ( - ): 09:10 / Z Tempo da duração ( - ): 5 MIN

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): CENTRO (DE IRATI)

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): IRATI UF PR

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTO

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)?: \_\_\_\_\_

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

Visibilidade ( - ): CÉU CLARO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): \_\_\_\_\_

**2. DO(S) OBJETO(S)**

Quantidade: 3 Se mais de 1, qual a distância entre eles? ( - ): VARIÁVEL

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

Forma: \_\_\_\_\_ Tamanho: DE UMA ESTRELA

Cor: BRANCA Velocidade: MUITO GRANDE

Distância em relação ao observador ( - ): \_\_\_\_\_ Altitude ( - ): MAIS DE 10.000 m

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESCENDENDO

Trajetória (de norte para sul, etc.): 1- OESTE/LESTE 2- NORTE/SUL 3- LESTE/DESTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): \_\_\_\_\_

Emitiendo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): \_\_\_\_\_

Tipo de som (zunido, apito, etc.): \_\_\_\_\_

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: \_\_\_\_\_

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

**3. DO(S) OBSERVADOR(ES)**

Quantidade: 4 Nome (de quem comunicou a ocorrência): MARCO ANTONIO  
LEITE

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): 15 DE JULHO n.º 146

Bairro: CENTRO Cidade/UF: IRATI PR CEP: \_\_\_\_\_

( - ) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

( - ) Especificar a unidade de medida.

Telefone (DDD): (42) 4223124 FAX: ( ) 00 251407  
Idade: 52 anos. Profissão (ocupação principal): ACESSOR IMPRENSA  
Escolaridade: SVE INCOMPLETO  
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual: \_\_\_\_\_  
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): V  
Caso positivo, qual? (nome): \_\_\_\_\_  
(endereço): \_\_\_\_\_  
(DDD, telefone, 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 ( - ): 11-02-99 Hora ( - ): 23:37/2

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 25. HENRIQUE OM: CINDACTA 2

( - ) Preencher com dois dígitos para cada espaço.