

ARX. 544, p. 1/2

OPCODA → 6SC - 23/3/99

P27.

10/12

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROSPAÇIAL BRASILEIRO

## OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDABRA)

## 1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 19-03-97 Hora (-): 19:15:2 Tempo de duração (-): 03 MINLocal da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): SOBRADINHO IIMunicípio (Distrito, etc - se for o caso): \_\_\_\_\_ UF DFTipo (avistamento, contato imediato, etc.): AVISTAMENTOObservação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)? NILExiste registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.): \_\_\_\_\_Visibilidade (-): CAVOK Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): \_\_\_\_\_

## 2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 02 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): NIL

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

Forma: REDONDO Tamanho: NILCor: BRANCO, LARANJO E PRATA Velocidade: NILDistância em relação ao observador (-): NIL Altitude (-): NILComportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): PARADOTrajetória (de norte para sul, etc.): NILPosição em relação aos pontos cardiais (azimute): NILEmissão som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTETipo de som (zumbido, apito, etc.): NILDeixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: NILTipo (condensação, fumaça, etc.): NIL Coloração (claro, escuro, etc.): NIL

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

Quantidade: 2 Nome (de quem comunicou a ocorrência): INÁCIA ALVESCELELIAEndereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): AR09 C3.2 CS18SOBRADINHO IIBairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: DF CEP: 73060-090

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD) 061 384 1491 FAX: ( ) \_\_\_\_\_  
Idade: 51 anos Profissão (ocupação principal): Adv. - enfermeiro  
Escolaridade: 2º grau completo  
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): N Qual: \_\_\_\_\_  
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): \_\_\_\_\_  
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 (-): 19-03-98 Hora (-): 01:40:12  
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 33 G24 GA OM: DA CMI 1

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço