

18-99 09:50 PM COOPM2

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSUA VIG 2/8

50/21

**MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA**  
**COMANDO DE DEFESA AEROCOSMOSPELAR BRASILEIRO**

**OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL****OP → 6°SC****19/7**

(Preenchimento pelo COMDAER)

**1. DA OCORRÊNCIA**

Data (-): 18 - 07 - 99 Hora (-): 20:00 / Z Tempo da duração (-): em andamento  
 Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): Aguiaço

Município (Distrito, etc.- se for o caso): Campo Mourão UF \_\_\_\_\_

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 (-): Claro Condições meteorológicas (eua, vento, clara, chuva, néblina, nuvens, etc.): Céu REFLATO

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

Quantidade 1 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-): NIL  
 (Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAGÕES) os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: ESTRELA Tamanho: GRANDE

Cor: BRILHANTE (VERMELHA, AMARELA...) Velocidade: NIL

Distância em relação ao observador (-): ± 40 KM Altitude (-): NIL

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

Trajetória (de norte para sul, etc.): NIL

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): Oeste

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): NIL

Tipo de som (zumido, apito, etc.): NIL

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

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

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

Quantidade: 1 Nome (de quem comunicou a ocorrência): SARL → APARECIDO

COLIGUES

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): RV. CONCEIÇÃO NORBERTO AGUIAR,

2533 Bl. 1 Cpto 12

Bairro: CENTRO Cidade/UF: CAMPO MOURÃO PR CEP: NIL

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

A3-1/2

CONFIDENCIAL

*6sc → CSCI CATALOGO R*

132, 97

**CONFIDENCIAL**

NOSDA VIG 2/2

Telefone (DDD): (11) 823-1007 FAX: ( ) NIL  
Idade ... 35 anos. Profissão (ocupação principal): ASSESSOR IMPRENSA  
Educação: 3º GRAU INCOMPLIDA  
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n) N Quai: NIL  
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n) NIL  
Case positivo, qual? (nome): NIL  
(endereço): NIL  
(DDD telefone, CEP, etc.): NIL

#### 4 OBSERVAÇÕES

**Seletor:** se julgar necessário e a complementação do campo "Z", se houver.)

### **3. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER**

Data da comunicação ( ): 18.07.99 Hora ( ): 23:22:12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 35 ROBSON OM: CINDACTA II

( . ) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

A-  
CONFIDENTIAL