

AVDA - DOP
OP -> SEC

30/8

PD

ARX. 557/p. 1/2

10/25

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AERODISPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEG. HOTEL

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

(Preenchimento pelo COMDAARA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 26.08.99 Hora (-): 01:00:30 Tempo de duração (-): 00:30

Local da ocorrência (Bairro ... Pr ... de ... Morro ... etc.): 702 N - próximo à Torre de TV

Município (Distrito, etc - se for o caso.): BRASILIA

Tipo de 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, video, filme, fita, etc.

Visibilidade (-): BOA Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, nuvens, etc.): NUBADO

2. DO(S) OBJETO(S)

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

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

Forma: Circular Tamanho: grande

Cor: luz fluorescente Velocidade: alta, do para o observador

Distância em relação ao observador (-): de um avião Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): fazendo círculo em relação a um ponto

Trajetória (de norte para sul, etc.): norte. p/ sul. e sul p/ norte

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): Acima da Torre de TV

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

Tipo de som (zumbido, apito, etc.):

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

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 02 Nome (de quem comunicou a ocorrência): GEISA DE FARIA

ALVES

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): CLN 702/703 BLOCO D

APT 103

Bairro: ASA NORTE Cidade/UF: BRASILIA DF CEP:

(.) Preencher com dois dígitos para cada espaço

(..) Especificar a unidade de medida.

1 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 216

Telefone (DDD): (61) 328 80 58 FAX: ()
Idade: 49 anos Profissão (ocupação principal): ENFERMEIRA
Escolaridade: MÉDIO
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (sim): N Ou: —
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (sim): 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.)

São duas luzes que se movimentam:
em círculos ora distanciam-se ora
aproximam-se. A observadora não
acredita serem OVNI'S.

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

Data da comunicação (-): 26 - 08 - 99 Hora (-): 01 : 50 : 12
Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): 15 CISNEIROS OM: CINDACTA 1

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.