



COMANDO DA AERONÁUTICA  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO

SEGUNDO CENTRO DE OPERAÇÕES MILITARES - COPM2

ENCAMINHAMENTO ELETRÔNICO

De: **COPM2**

Para: **COMDABRA**

Classificação: **OSTENSIVO**

Doc nº: **0104/COPM2** Grupo data/hora da confecção do Enc. Eletrônico: **2012140900Z**

Assunto: **Relatório de Tráfego Hotel**

Referência: **NOSDA VIG 07**

Anexo: **NIL**

Encaminho-vos documento em anexo.

Nome / Posto e Assinatura:

**[Redacted]**  
Chefe Controlador

Grupo data/hora da Transmissão do doc:  
**2012140900Z**

Nome/Rubrica do Operador:

Grupo data/hora do Recebimento do doc:

**[Redacted]**  
**[Redacted]**

ANEXO C  
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROSPAIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

|                                                                               |             |                               |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 DA OCORRÊNCIA                                                               |             | 24:00HRS                      |                                                 |
| Data: 20/12                                                                   | Hora: 23:00 | Tempo da duração: + DE 1 HORA |                                                 |
| Local da ocorrência (Bairro... Praia de... Morro... Etc):<br>BAIRRO CAMBUCCI. |             |                               |                                                 |
| Município (distrito, etc. se for o caso):                                     |             | SÃO PAULO                     | UF: SP                                          |
| Tipo (avistamento, contato imediato etc):                                     |             |                               |                                                 |
| Obsevação feita com equipamentos (s)? (S/N):                                  |             | SIM                           | Se sim Qual(is): BINÓCULO                       |
| Existe registro ou provas físicas? (s/n):                                     |             | NÃO                           | Se sim, detalhar(foto, video, filme, fita, etc) |
| Visibilidade: NÍTIDO, FAZENDO A MESMA TRAJETÓRIA.                             |             |                               |                                                 |

|                                                                                                                                  |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 2 DO(S) OBJETO(S)                                                                                                                |                                                      |
| Quantidade: 5                                                                                                                    | Se mais de 1, qual a distância entre eles? + DE 1 KM |
| (Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo "4" (OBSERVAÇÕES) os itens de cada visualização.) |                                                      |
| Forma: OVALADA(DISCO)                                                                                                            | Tamanho: TAMANHO DE 1 AVIÃO                          |
| Cor: VERMELHA / BRANCA / AZUL                                                                                                    | Velocidade: + RÁPIDO QUE UM AVIÃO                    |
| Distância em relação ao observador: 20 KM                                                                                        |                                                      |
| Altitude: NIL                                                                                                                    |                                                      |
| Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESLOCANDO FAZENDO A MESMA TRAJETÓRIA, SUBINDO E DESCENDO.                |                                                      |
| Trajetória (de norte para sul, etc): DE SUL PARA NORTE                                                                           |                                                      |
| Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): NIL                                                                            |                                                      |
| Emitindo som (s/n): NÃO                                                                                                          | Intensidade (fraco, forte, etc.): FRACO P/ FORTE     |
| Tipo de som (zunido, apito, etc):                                                                                                | NÃO                                                  |
| Deixando rastro (s/n): NÃO                                                                                                       | Se sim, normal/anormal: NIL                          |
| Tipo (condensação, fumaça, etc.):                                                                                                | NIL                                                  |
| Coloração (claro, escuro, etc.): CLARO / ESCURO                                                                                  |                                                      |

|                                                                                 |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 3 DO(S) OBSERVADOR(ES)                                                          |                                             |
| Quantidade: 2                                                                   | Nome (de quem comunicou a ocorrência):      |
| Endereço para contato(Rua/Av., nº, apart.):                                     |                                             |
| Bairro: CAMBUCCI                                                                | Cidade/UF: SÃO PAULO - SP                   |
| Telefone(DDD):                                                                  | CEP:                                        |
| FAX:                                                                            |                                             |
| Idade:                                                                          | Profissão (Ocupação principal): ESTETICISTA |
| Escolaridade:                                                                   | 2º GRAU COMPLETO                            |
| Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):                                | NÃO                                         |
| QUAL:                                                                           | NIL                                         |
| Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): | NÃO                                         |
| Caso positivo, qual? (nome):                                                    | NIL                                         |
| (DDD, telefone, CEP, etc.):                                                     | NIL                                         |

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| 4 OBSERVAÇÕES                                                                 |
| (Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.) |
| O BINÓCULO UTILIZADO NÃO ERA PROFISSIONAL.                                    |
|                                                                               |
|                                                                               |

|                                                         |             |
|---------------------------------------------------------|-------------|
| 5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER |             |
| Data da comunicação: 21/12/14                           | Hora: 04:45 |
| Quem recebeu(Posto/Grad., Nome): 35                     | OM: COPM 2  |