

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1 DA OCORRÊNCIA

Data: 05/02/2015 Hora 07:57Z Tempo de duração:

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc) : Bairro: RDL 090 55NM ACJ

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

Tipo (avistamento, contato imediato, etc): _____

Observação feita com equipamento(s)? (S/N): N Se sim, qual(is)?: _____

Existem registros ou provas físicas? (S/N): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc): _____

Visibilidade: _____ Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc.): _____

2 DO(S) OBJETOS(S)

Quantidade: 01 Se mais de um, qual a distância entre eles?

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

Forma: NÃO IDENTIFICADO Tamanho: _____
Cor: _____ Velocidade: MUITO RÁPIDO

(INFORMAÇÃO DO PILOTO).

Distância em relação ao observador: 2000 Altitude: _____

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc.): **CRUZOU A FRENTE DA AERONAVE REPORTADORA.**

Trajetória (de norte para sul, etc.): **DA DIREITA PARA A ESQUERDA DA ANV REPORTADORA.**

Posição em relação aos pontos cardinais (azimute): **RDL 090 / 55NM ACJ**

Emitindo som (S/N): N Intensidade (fraco, forte, etc): _____

Tipo de som (zunido, apito, etc.): _____

Deixando rastro (S/N): N Tipo (condensação, fumaça, etc.): _____

Coloração (claro, escuro, etc.): _____

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): **LUZES INTENSAS, VELOCIDADE INCOMPATÍVEL COM AERONAVES CONHECIDAS, NÃO SOUBE IDENTIFICAR SE SERIA ESTRELA OU SATÉLITE. FOI AVISTADO POR 10 MIN.**

3 DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): [REDACTED]
Endereço para contato (Rua/Av., nr, apart.): _____
Bairro: _____ Cidade/UF: _____ / _____
CEP: _____
Telefone (DDD): (_____) FAX: (_____) _____
Idade: [REDACTED] Profissão (ocupação principal): _____
Escolaridade: _____
Possui conhecimentos técnicos de aviação? _____
Possui conhecimentos técnicos sobre meteorologia _____
Possui conhecimentos sobre OVNI? (S/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.)

REPORTE FEITO PELO [REDACTED]

5 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA

Data da comunicação: 05/02/2015 Hora: 07:59Z Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): [REDACTED]
OM: CINDACTA3