

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1. DA OCORRÊNCIA

Data 04/07/2015 Hora 01:40Z Tempo de duração: (mas ou menos) 05 MINUTOS.

Local da ocorrência :(Bairro, Distrito, etc.):TORRE PONTA PELADA(SBMN).

Município (Distrito, etc. ser for caso) MANAUSUF: AM

Tipo (Avistamento ,contato imediato etc.):AVISTAMENTO.

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

Existem registros ou provas físicas? (S/N) S Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, etc.) IMAGENS REALIZADAS ATRAVÉS DE UM CELULAR COM RESOLUÇÃO BAIXA.

Visibilidade:SEM RESTRIÇÃO Condições da meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina tempestade, poluição, etc): CÉU CLARO

2. DO(S) OBJETOS(S)

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

(ser for mais de um objeto e com características diferente, para cada visualização preencher os itens abaixo no campo “4 – OBSERVAÇÕES”)

Forma: NÃO OBSERVADO Tamanho: NÃO AVALIADO.

Cor: NÃO OBSERVADO Velocidade: ESTÁTICO.

Distancia em relação ao observador: NÃO OBSERVADO

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc): PARADO(ESTÁTICO)

Trajectoria: (de norte para sul, etc.): _____

Posição em relação aos pontos cardcais (azimute):

Emitindo som (S/N): N intensidade (fraco, forte, etc): NÃO RELATADO.

Tipo de som (zunido, apito, etc): NÃO APRESENTOU BARULHOS.

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

Coloração (claro,escuro, etc): OBSERVADO LUZES DE MÉDIA INTENSIDADE NO OBJETO.

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.): NÃO FOI OBSERVADO NENHUMA MUDANÇA FÍSICA NO LOCAL.(TUDO NAS NORMALIDADES)

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade 01 _ Nome (de quem comunicou a ocorrência): OPERADORA DA HORA, [REDACTED]

Endereço para contato (Rua, Av, NR, Apart): TORRE PONTA PELADA(SBMN).

Bairro:CRESPO cidade/UF: MANAUS/AM CEP: 69074-000

Telefone (DDD): (____) _____ FAX:(____) _____

Idade: ____anos. Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: Técnico _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim _____

Possui conhecimento técnico sobre meteorologia? Sim _____

Possui conhecimento sobre OVNI ? ____ Qual ____

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observa 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)

A OPERADORA DA HORA RELATOU UM AVISTAMENTO DE UM OBJETO PRÓXIMO DA CABECEIRA 09 DE SBMN APROXIMADAMENTE À 1500FT E MANTEVE-SE PARADO NO AR DURANTE 05 MINUTOS, FOI OBSERVADO QUE TAL OBJETO NÃO IDENTIFICADO EMITIA LUZES DE MÉDIA INTENSIDADE DE FORMA CONSTANTE E SIMPLEMENTE DESAPARECEU, LOGO APÓS, VERIFICOU-SE UM PLOTE PRIMÁRIO NA REPETIDORA (X-4000), SITUADO NA TORRE DE CONTROLE, PRÓXIMO DA POSIÇÃO ARANKE(FIXO DA CARTA). O RELATÓRIO PODE SER OBSERVADO ATRAVÉS DA IMAGEN E DO VÍDEO EM ANEXO.

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

Data da comunicação: 04/07/2015

Hora: 01:40Z

Quem recebeu (Posto/Grad.Nome): [REDACTED]

OM: CINDACTA IV.
