

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1. DÀ OCORRÊNCIA

Data 04/09/2015 Hora 23:25z Tempo de duração: (mas ou menos) até 2337z..

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

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

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

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, etc.) _____.

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

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: LUZ Tamanho:

Cor: BRANCA Velocidade:

Distancia em relação ao observador: APRÓX. 3 MIL PÉS, NO PROLONGAMENTO DO EIXO DA DECOLAGEM.

Comportamento (parado, deslocando-se, em zigue-zague, etc): PARADO INICIALMENTE, APÓS FICOU EM ZIGUE-ZAGUE.

Trajetória: (de norte para sul, etc.): DE LESTE PARA OESTE.

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): INDEFINIDO

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

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

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

Coloração (claro,escuro, etc): CLARA/BRANCA.

Fenômenos paralelos? (estampidos, queda de energia elétrica, movimento brusco de ar, interferência em equipamentos eletrônicos, etc.):_____.

]

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade 03 _ Nome (de quem comunicou a ocorrência): OPERADORA DA HORA, [REDACTED]
[REDACTED], 2S [REDACTED] E O PILOTO DO [REDACTED] FAB [REDACTED]

Endereço para contato (Rua [REDACTED])

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

Telefone (DDD): (92) [REDACTED] FAX:(_____) N _____

Idade: [REDACTED] Profissão (ocupação principal): MILITAR/SARGENTA _____

Escolaridade: Técnico _____

Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim, Controladora de Voo

Possui conhecimento técnico sobre meteorologia? Sim

Possui conhecimento sobre OVNI ? SIM Qual CONCEITO DE OVNI

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)

NÃO É A PRIMEIRA VEZ QUE ESSA LUZ É OBSERVADA.

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

Data da comunicação: 04/09/2015

Hora: 23:46Z

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