

COMANDO DA AERONÁUTICA

COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

1. DA 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: () [REDACTED] N [REDACTED]

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

Escolaridade: Técnico [REDACTED]

Possui conhecimentos técnicos de aviação? Sim, Controladora de Voo [REDACTED]

Possui conhecimento técnico sobre meteorologia? Sim [REDACTED]

Possui conhecimento sobre OVNI? SIM Qual CONCEITO DE OVNI [REDACTED]

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observa OVNI?(S/N) [REDACTED]

Caso positivo, qual (nome): [REDACTED]

(endereço): [REDACTED]

(DDD), telefone, CEP, etc): [REDACTED]

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.