

ANEXO C
FICHA DE CONTROLE DE TRÁFEGO HOTEL
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE OPERAÇÕES AEROESPACIAIS

OCORRÊNCIA DE TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMAE)

1 DA OCORRÊNCIA			
Data:	06/12/25	Hora (Z):	0056Z
Tempo da duração:		9 minutos	
Local da ocorrência (Bairro, Praia de, Morro, Etc.):		TWC LOURINA	
Município (distrito, etc. se for o caso):		LOURINA	UF: PR
Tipo (avistamento, contato imediato etc):		AVISTAMENTO	
Observação feita com equipamentos (s)? (S/N):		N	Se sim Qual(is): -
Existe registro ou provas físicas? (s/n):		N	Se sim, detalhar(foto, vídeo, filme, fita, etc)
Visibilidade:	CAVOK		
Condições Meteorológicas (Ceu aberto, claro, chuva, neblina, tempestade, nuvens, poluição, etc):			
CAVOK			
2 DO(S) OBJETO(S)			
Quantidade:	1	Se mais de 1, qual a distância entre eles?	-
(Se for mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo (OBSERVAÇÕES))			
os itens de cada visualização)			
Forma:	PONTO LUMINOSO	Tamanho:	-
Cor:	AMARELO	Velocidade:	80 Km/h
Distância em relação ao observador:		30 - 4 Km	Altitude: 1000' a 1500'
Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.):		em órbita	
Trajetória (de norte para sul, etc):		MOVIMENTO NOROESTE E NORTA SUDOESTE	
Posição em relação aos pontos cardeais (azimute):		NOROESTE / SUDOESTE	
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.)			
-			
3 DO(S) OBSERVADOR(ES)			
Quantidade:	2	Nome (de quem comunicou a ocorrência):	[REDACTED]
Endereço para contato(Rua/Av, nº, apart. [REDACTED])			
Bairro:	AMARO ALZOBERTO	Cidade/UF:	LOURINA / PR
Telefone(DDD)	[REDACTED]	FAX:	-
Idade:	52	Profissão (Ocupação principal):	CONTROLDOR DE TRÁFEGO AÉREO
Escolaridade:	3º GRUPO COMPLETO 2 VÉZES		
Possui conhecimentos técnicos de aviação?		SIM	
Possui conhecimentos técnicos sobre Meteorologia?		SIM	
Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n):		N	QUAL: -
Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n):		N	
Caso positivo, qual? (nome):		-	
(DDD, telefone, CEP, etc.):		-	
Endereço:		-	
OBSERVAÇÕES			
(Relatar o que julgar necessário e a complementação no campo "2", se houver.)			
4 DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DA AERONÁUTICA			
Data da comunicação:	06/12/25	Hora (Z):	0056Z
Quem recebeu(Posto/Grad., Nome):	[REDACTED]	OM:	CINDACTA II