

Doc. analisado em: 30/04/2010.

Proposta: 301 04/20 10

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROSPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 08-03-01 Hora (-): 17:32, 2 Tempo da duração (-):

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): SOBRA D'INHO, DF.

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

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

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)? BINÓCULO CONVEXO.

Existe registro ou provas físicas? (s/n): N Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fita, etc.)

Visibilidade (-): BOA Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina nuvens, etc.):

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: 1 Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-):

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

Forma: _____ Tamanho: _____

Cor: BRILHO AZULADO/VERMELHO. Velocidade: CONTINUAMENTE.

Distância em relação ao observador (-): 45° Altitude (-): DESC.

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): DESC.

Trajetória (de norte para sul, etc.): N para sul

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): SUL

Emitindo som (s/n): N Intensidade (fraco, forte, etc.): FORTE

Tipo de som (zumbido, apito, etc.): NAV

Deixando rastro (s/n): N Se sim, normal / anormal: NW

Tipo (condensação, fumaça, etc.): N Coloração (claro, escuro, etc.):

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 2 Nome (de quem comunicou a ocorrência): TANIA TORRES

9971.3130

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): SOBRA D'INHO

Bairro: _____ Cidade/UF: DF.

SPADSESP COMDABRA

(.) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

Proposta analisada em: 07/05/2010.

Situação do Doc: 07/05/2010.

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO DE DEFESA AEROSPACIAL BRASILEIRO

Telefone (DDD): () 9971.3170 FAX: () _____

Idade: 52 anos. Profissão (ocupação principal): MÉDICA

Escolaridade: _____

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): 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.)

Multiple horizontal lines for handwritten observations.

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): 08 03 02 Hora (-): 17 40 12

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): IS PETRONIO, OM: COPM-1

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.