

OK

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
COMANDO DE DEFESA AEROESPACIAL BRASILEIRO

OCORRÊNCIA COM TRÁFEGO HOTEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 15-06-98 Hora (-): 07:21/2 Tempo da duração (-): 0100 hoes

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): \_\_\_\_\_

Município (Distrito, etc.- se for o caso): ESTIVA SOBREVOANDO NAS PROXIMIDADES DE VARSÓLIA  
SÃO TOMÉ DAS LETRAS UF \_\_\_\_\_

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): CONTATO VISUAL

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): N Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

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

FOI TUDO FILMADO POR UM PASSAGEIRO

Visibilidade (-): CÉU ABERTO Condições meteorológicas (céu aberto, claro, chuva, neblina, ruínas, 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: REDONDA E CHAPADA Tamanho: MAIOR QUE UMA ESTRELA

Cor: VÁRIAS, PREDOMINANDO VERDE/BRANCA Brilho: \_\_\_\_\_

Distância em relação ao observador (-): 300M Altitude (-): ABAXO DO FL 200

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

Trajectoria (de norte para sul, etc.): DIREÇÃO AO NASCENTE

Posição em relação aos pontos cardeais (azimute): \_\_\_\_\_

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

Tipo de som (zunido, apito, etc.): \_\_\_\_\_

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

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

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 15 Nome (de quem ocorreu a ocorrência): ROLLIN

Endereço para correspondência (Rua/Av., n.º, apart.): RUA SAMUEL RAVEN 203

Bairro: SANTO ANTONIO RIBEIRO

Cidade/UF: SP/SP CEP: 05551

(\*) Preencher com dois dígitos no caso de uma casa decimal.

(\*\*) Especificar a unidade de medida.

02/97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 216

Nome completo: RAI GARRI FAX: ---  
 Idade: --- anos Profissão (ocupação principal): PILOTO  
 Escolaridade: CURSO SUPERIOR  
 Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (sim) N Qual: ---  
 Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (sim) A1  
 Descreva, qual? (nome): ---  
 Endereço: ---  
 OCN, telefone, CEP, etc.: ---

4. OBSERVAÇÕES

Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo "2", se houver.

FIZEM AM. A BORDO DA AERONAVE OS COMPONENTES DO  
 SEVPC "RAPA"  
 O PASSEIRO QUE FILMA TUDO: MARCELO (021) 2341328  
 ESTE DO FMEAO SBUR PARA SBRE FLUA  
 COMO AS CÔNS FORAM FEITOS VÊRIOS PLATE  
 INQUÊNCIA 1248

DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data de comunicação (d) 15-06-93 Hora: 20:15 h  
 Quem recebeu (End / Grad. Nome) DE RAYANES P. DE OLIVEIRA

1. - Preencher com dois dígitos para cada espaço