



Quarantine Station, Ministry of Health, Labour and Welfare,
Japanese Government

Certificado de Prueba COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de expedición

Date of issue _____

Nombre

Name _____,

Núm. Pasaporte

Passport No. _____,

Nacionalidad

Nationality _____,

Fecha de nacimiento

Date of Birth _____,

Sexo

Sex _____

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

Muestra Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	①Fecha del Resultado Test Result Date ②Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
☐ Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	☐ Negativo Negative	①Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____	
☐ Saliva Saliva	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP)	☐ Positivo Positive	②Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____	
☐ Hisopo nasofaríngeo y orofaríngeo Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA)	→ Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	Hora Time AM/PM : ____	
	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC)			
	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)			
	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR)			
	☐ Secuencia próxima generación Next generation sequence			
	☐ Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA/ECLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)			

* No es una prueba de antígeno cualitativa.

Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica

Name of Medical institution _____

Dirección de la Institución

Address of the institution _____

Firma del Médico

Signature by doctor _____

Sello

An imprint of a
seal



Certificado de Prueba COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de Expedición

Date of issue _____

Nombre

Name _____,

Núm. Pasaporte

Passport No. _____,

Nacionalidad

Nationality _____,

Fecha de nacimiento

Date of Birth _____,

Sexo

Sex _____

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

Muestra Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	① Fecha del Resultado Test Result Date ② Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
☒ Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab ☐ Saliva Saliva ☐ Hisopo nasofaríngeo y orofaríngeo Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) ☒ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) ☐ Secuencia próxima generación Next generation sequence ☐ Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA/ECLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)	☒ Negativo Negative ☐ Positivo Positive → Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	① Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ② Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Hora Time AM <u>PM</u> <u>2</u> : <u>30</u>	

* No es una prueba de antígeno cualitativa.

Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica

Name of Medical institution _____

Dirección de la Institución

Address of the institution _____

Firma del Médico

Signature by doctor _____

Sello

An imprint of a
seal