



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

Certificate of Testing for COVID-19
Certificado de Teste para COVID-19

Date of issue Data de emissão _____

Name Nome _____ Passport No. Passaporte Nº _____

Nationality Nacionalidade _____ Date of Birth Data de Nascimento _____ Sex Sexo _____

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.

Este documento é para certificar os seguintes resultados, que foram confirmados pelos testes para COVID-19, realizados com a amostra retirada da pessoa acima mencionada.

Sample Amostra (Check one of the boxes below) Marque uma das opções abaixo	Testing Method for COVID-19 Método do teste para COVID-19 (Check one of the boxes below) Marque uma das opções abaixo	Result Resultado	① Test Result Date ① Data do resultado do teste ② Specimen Collection Date and Time ② Data e hora da coleta da amostra	Remarks Observações
☐ Nasopharyngeal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) ☐ Saliva Saliva ☐ Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) e orofaríngeo(a)	☐ Nucleic acid amplification test (RT-PCR) Teste de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR) ☐ Nucleic acid amplification test (LAMP) Teste de amplificação de ácido nucleico (LAMP) ☐ Nucleic acid amplification test (TMA) Teste de amplificação de ácido nucleico (TMA) ☐ Nucleic acid amplification test (TRC) Teste de amplificação de ácido nucleico (TRC) ☐ Nucleic acid amplification test (Smart Amp) Teste de amplificação de ácido nucleico (Smart Amp) ☐ Nucleic acid amplification test (NEAR) Teste de amplificação de ácido nucleico (NEAR) ☐ Next generation sequence Sequência da próxima geração ☐ Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA) Teste quantitativo de antígeno* (CLEIA/ECLEIA)	☐ Negative Negativo ☐ Positive Positivo → No entry into Japan Proibida a entrada no Japão	Date(yyyy /mm /dd) Data (ano / mês / dia) _____ / _____ / _____ Date(yyyy /mm /dd) Data (ano / mês / dia) _____ / _____ / _____ Time AM/PM _____ : _____ Hora: _____ : _____	

* Not a qualitative antigen test. Não é um teste de antígeno qualitativo.

Name of Medical institution Nome da Instituição Médica _____

Address of the institution Endereço da Instituição _____

Signature by doctor Assinatura do Médico(a) _____

An imprint of a seal
Carimbo impresso



Certificate of Testing for COVID-19
Certificado de Teste para COVID-19

Date of issue Data de emissão _____

Name Nome _____ Passport No. Passaporte Nº _____

Nationality Nacionalidade _____ Date of Birth Data de Nascimento _____ Sex Sexo _____

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.

Este documento é para certificar os seguintes resultados, que foram confirmados pelos testes para COVID-19, realizados com a amostra retirada da pessoa acima mencionada.

Sample Amostra (Check one of the boxes below) Marque uma das opções abaixo	Testing Method for COVID-19 Método do teste para COVID-19 (Check one of the boxes below) Marque uma das opções abaixo	Result Resultado	① Test Result Date Data do Resultado do Teste ② Specimen Collection Date and Time Data e hora da coleta da amostra	Remarks Observações
☒ Nasopharyngeal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a)	☐ Nucleic acid amplification test (RT-PCR) Teste de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR)	☒ Negative Negativo	Date (yyyy /mm /dd) Data (ano /mês / dia) 2021 / 4 / 2	
☐ Saliva Saliva	☒ Nucleic acid amplification test (LAMP) Teste de amplificação de ácido nucleico (LAMP)	☐ Positive Positivo	Date (yyyy /mm /dd) Data (ano / mês / dia) 2021 / 4 / 1	
☐ Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) e orofaríngeo(a)	☐ Nucleic acid amplification test (TMA) Teste de amplificação de ácido nucleico (TMA)	→ No entry into Japan Proibida a entrada no Japão	Time AM/PM PM 2:30	
	☐ Nucleic acid amplification test (TRC) Teste de amplificação de ácido nucleico (TRC)		Hora: _____ : _____	
	☐ Nucleic acid amplification test (Smart Amp) Teste de amplificação de ácido nucleico (Smart Amp)			
	☐ Nucleic acid amplification test (NEAR) Teste de amplificação de ácido nucleico (NEAR)			
	☐ Next generation sequence Sequência da próxima geração			
	☐ Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA) Teste quantitativo de antígeno * (CLEIA/ECLEIA)			

* Not a qualitative antigen test. Não é um teste de antígeno qualitativo.

Name of Medical institution Nome da Instituição Médica _____

Address of the institution Endereço da Instituição _____

Signature by doctor Assinatura do Médico(a) _____

An imprint of a seal
Carimbo impresso