



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

GIẤY CHỨNG NHẬN XÉT NGHIỆM COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Ngày cấp
Date of issue _____

Họ Tên _____ Số hộ chiếu _____
Name _____, Passport No. _____,
Quốc tịch _____ Ngày sinh _____ Giới tính _____
Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____

Đây là kết quả xét nghiệm liên quan đến covid-19 của người phía trên, được chứng nhận dựa trên kết quả dưới đây

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.

Mẫu bệnh phẩm Sample (Điền vào một trong những thông tin dưới /Check one of the boxes below)	Phương pháp xét nghiệm Testing Method for COVID-19 (Điền vào một trong những thông tin dưới /Check one of the boxes below)	Kết quả Result	① Ngày trả kết quả Test Result Date ② Ngày lấy mẫu Specimen Collection Date and Time	Ghi chú Remarks
<input type="checkbox"/> Dịch ngoáy ty hầu họng Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Nước bọt Saliva	<input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm giải trình tự gen Next generation sequence <input type="checkbox"/> Xét nghiệm định lượng kháng nguyên* Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input type="checkbox"/> Âm tính Negative <input type="checkbox"/> Dương tính Positive → Không được nhập cảnh No entry into Japan	① Ngày tháng Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ ② Ngày tháng Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ Time AM/PM : ____	

* Không xét nghiệm định tính kháng nguyên.
Not a qualitative antigen test.

Cơ quan y tế Name of Medical institution _____

Địa chỉ Address of the institution _____

Bác sĩ Signature by doctor _____

印影
An imprint of a
seal



GIẤY CHỨNG NHẬN XÉT NGHIỆM COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Ngày cấp
Date of issue _____

Họ Tên _____ Số hộ chiếu _____
Name _____, Passport No. _____
Quốc tịch _____ Ngày sinh _____ Giới tính _____
Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____

Đây là kết quả xét nghiệm liên quan đến covid-19 của người phía trên, được chứng nhận dựa trên kết quả dưới đây.

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.

Mẫu bệnh phẩm Sample (Điền vào một trong những thông tin dưới /Check one of the boxes below)	Phương pháp xét nghiệm Testing Method for COVID-19 (Điền vào một trong những thông tin dưới /Check one of the boxes below)	Kết quả Result	① Ngày trả kết quả Test Result Date ② Ngày lấy mẫu Specimen Collection Date and Time	Ghi chú Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> Dịch ngoáy ty hầu họng Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Nước bọt Saliva	<input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh học phân tử (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Xét nghiệm giải trình tự gen Next generation sequence <input type="checkbox"/> Xét nghiệm định lượng kháng nguyên* Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Âm tính Negative <input type="checkbox"/> Dương tính Positive → Không được nhập cảnh No entry into Japan	① Ngày tháng Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ② Ngày tháng Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Time AM <u>PM</u> <u>2</u> : <u>30</u>	

* Không xét nghiệm định tính kháng nguyên.
Not a qualitative antigen test.

Cơ quan y tế Name of Medical institution _____

Địa chỉ Address of the institution _____

Bác sĩ Signature by doctor _____

印影
An imprint of a
seal