



イタリア語
Italiano

Certificato di test per COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Data di emissione

Date of issue _____

Nome e Cognome

Name _____

Numero di passaporto

Passport No. _____

Cittadinanza

Nationality _____

Data di nascita

Date of Birth _____

Sesso

Sex _____

Si certificano i seguenti risultati, confermati dal test per COVID-19 effettuato con il campione prelevato dalla persona summenzionata.

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.

Campione <i>Sample</i> (Selezionare una delle caselle sottostanti) <i>/Check one of the boxes below)</i>	Metodo di test per COVID-19 <i>Testing Method for COVID-19</i> (Selezionare una delle caselle sottostanti) <i>/Check one of the boxes below)</i>	Risultato <i>Result</i>	①Data del risultato del test <i>Test Result Date</i> ②Data e ora del prelievo del campione <i>Specimen Collection Date and Time</i>	Osservazioni <i>Remarks</i>
<input type="checkbox"/> tampono nasofaringeo <i>Nasopharyngeal Swab</i> <input type="checkbox"/> Saliva <i>Saliva</i> <input type="checkbox"/> tampono nasofaringeo e orofaringeo <i>Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs</i>	<input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (RT-PCR) <i>Nucleic acid amplification test (RT-PCR)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (LAMP) <i>Nucleic acid amplification test (LAMP)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (TMA) <i>Nucleic acid amplification test (TMA)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (TRC) <i>Nucleic acid amplification test (TRC)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (Smart Amp) <i>Nucleic acid amplification test (Smart Amp)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (NEAR) <i>Nucleic acid amplification test (NEAR)</i> <input type="checkbox"/> Sequenziamento di nuova generazione <i>Next generation sequence</i> <input type="checkbox"/> test antigenico quantitativo* (CLEIA/ECLEIA) <i>Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)</i>	<input type="checkbox"/> Negativo <i>Negative</i> <input type="checkbox"/> Positivo <i>Positive</i> → Ingresso in Giappone respinto <i>No entry into Japan</i>	①Data (anno/mese/giorno) <i>Date (yyyy /mm /dd)</i> ____ / ____ / ____ ②Data (anno/mese/giorno) <i>Date (yyyy /mm /dd)</i> ____ / ____ / ____ Ora <i>Time AM/PM</i> ____ : ____	

* Non è un test antigenico qualitativo. / Not a qualitative antigen test.

Nome dell'istituto medico / Name of Medical institution _____

Indirizzo dell'istituto / Address of the institution _____

Firma del medico / Signature by doctor _____

Sigillo

An imprint of a

seal



イタリア語
Italiano

Certificato di test per COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Data di emissione

Date of issue _____

Nome e Cognome

Name _____

Numero di passaporto

Passport No. _____

Cittadinanza

Nationality _____

Data di nascita

Date of Birth _____

Sesso

Sex _____

Si certificano i seguenti risultati, confermati dal test per COVID-19 effettuato con il campione prelevato dalla persona summenzionata.

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.

Campione <i>Sample</i> (Selezionare una delle caselle sottostanti) <i>/Check one of the boxes below</i>	Metodo di test per COVID-19 <i>Testing Method for COVID-19</i> (Selezionare una delle caselle sottostanti) <i>/Check one of the boxes below</i>	Risultato <i>Result</i>	① Data del risultato del test <i>Test Result Date</i> ② Data e ora del prelievo del campione <i>Specimen Collection Date and Time</i>	Osservazioni <i>Remarks</i>
<input checked="" type="checkbox"/> tampono nasofaringeo <i>Nasopharyngeal Swab</i> <input type="checkbox"/> Saliva <i>Saliva</i> <input type="checkbox"/> tampono nasofaringeo e orofaringeo <i>Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs</i>	<input checked="" type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (RT-PCR) <i>Nucleic acid amplification test (RT-PCR)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (LAMP) <i>Nucleic acid amplification test (LAMP)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (TMA) <i>Nucleic acid amplification test (TMA)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (TRC) <i>Nucleic acid amplification test (TRC)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (Smart Amp) <i>Nucleic acid amplification test (Smart Amp)</i> <input type="checkbox"/> test di amplificazione dell'acido nucleico (NEAR) <i>Nucleic acid amplification test (NEAR)</i> <input type="checkbox"/> Sequenziamento di nuova generazione <i>Next generation sequence</i> <input type="checkbox"/> test antigenico quantitativo*(CLEIA/ECLEIA) <i>Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Negativo <i>Negative</i> <input type="checkbox"/> Positivo <i>Positive</i> → Ingresso in Giappone respinto <i>No entry into Japan</i>	① Data (anno/mese/giorno) <i>Date (yyyy /mm /dd)</i> <u>2021 / 4 / 2</u> ② Data (anno/mese/giorno) <i>Date (yyyy /mm /dd)</i> <u>2021 / 4 / 1</u> Ora <i>Time AM/PM</i> <u>2:30</u>	

* Non è un test antigenico qualitativo. / Not a qualitative antigen test.

Nome dell'istituto medico / Name of Medical institution _____

Indirizzo dell'istituto / Address of the institution _____

Firma del medico / Signature by doctor _____

Sigillo

An imprint of a seal