



ใบรับรองผลการตรวจโควิด-19  
Certificate of Testing for COVID-19

วันเดือนปี  
Date of issue \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ หมายเลขพาสปอร์ต \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ วันเดือนปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ \_\_\_\_\_  
Nationality \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

เอกสารรับรองผลการทดสอบการตรวจโควิด-19  
จากการเก็บตัวอย่างของบุคคลที่ระบุข้างต้น

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.

การเก็บตัวอย่าง Sample (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จากข้างล่าง/Check one of the boxes below)	วิธีทดสอบ Testing Method for COVID-19 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจากข้างล่าง/Check one of the boxes below)	ผลลัพธ์ Result	①วันที่ผลออก Test Result Date ②วันที่เก็บตัวอย่าง Specimen Collection Date and Time	เพิ่มเติม Remarks
<input type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณ หลังโพรงจมูก Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input type="checkbox"/> ไม่พบเชื้อ Negative	① Date(yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> น้ำลาย Saliva	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> พบเชื้อ Positive →ห้ามเข้า ประเทศ No entry into Japan	② Date(yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____  Time AM/PM : ____	
<input type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณหลัง โพรงจมูกและคอ Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี TMA) Nucleic acid amplification test (TMA)  <input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี TRC) Nucleic acid amplification test (TRC)  <input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)  <input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR)  <input type="checkbox"/> เทคนิควิเคราะห์ลำดับเบสรุ่นใหม่ Next generation sequence  <input type="checkbox"/> การทดสอบหาปริมาณแอนติเจน* Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)			

\* ไม่ใช้การทดสอบคุณภาพแอนติเจน / Not a qualitative antigen test.

ชื่อหน่วยงานทางการแพทย์ Name of Medical institution \_\_\_\_\_

ที่อยู่ของหน่วยงาน Address of the institution \_\_\_\_\_

ชื่อแพทย์ Signature by doctor \_\_\_\_\_

ตราประทับ  
An imprint of a  
seal



ใบรับรองผลการตรวจโควิด-19  
Certificate of Testing for COVID-19

วันเดือนปี  
Date of issue \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ หมายเลขพาสปอร์ต \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ วันเกิด \_\_\_\_\_ เพศ \_\_\_\_\_  
Nationality \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

เอกสารรับรองผลการทดสอบการตรวจโควิด-19  
จากการเก็บตัวอย่างของบุคคลที่ระบุข้างต้น

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.

การเก็บตัวอย่าง Sample (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง จากข้างล่าง/Check one of the boxes below)	วิธีทดสอบ Testing Method for COVID-19 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจากข้างล่าง/Check one of the boxes below)	ผลลัพธ์ Result	① วันที่ผลออก Test Result Date ② วันที่เก็บตัวอย่าง Specimen Collection Date and Time	เพิ่มเติม Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณ หลังโพรงจมูก Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบเชื้อ Negative	① Date(yyyy/mm/dd) <b>2021 / 4 / 2</b>	
<input type="checkbox"/> น้ำลาย Saliva	<input checked="" type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> พบเชื้อ Positive	② Date(yyyy/mm/dd) <b>2021 / 4 / 1</b>	
<input type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณหลัง โพรงจมูกและคอ Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี TMA) Nucleic acid amplification test (TMA)	→ห้ามเข้า ประเทศ No entry into Japan	Time AM(PM) <b>2 :30</b>	
	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี TRC) Nucleic acid amplification test (TRC)			
	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)			
	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก(วิธี NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR)			
	<input type="checkbox"/> เทคนิควิเคราะห์ลำดับเบสรุ่นใหม่ Next generation sequence			
	<input type="checkbox"/> การทดสอบหาปริมาณแอนติเจน* Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)			

\* ไม่ใช้การทดสอบคุณภาพแอนติเจน / Not a qualitative antigen test.

ชื่อหน่วยงานทางการแพทย์ Name of Medical institution \_\_\_\_\_

ที่อยู่ของหน่วยงาน Address of the institution \_\_\_\_\_

ชื่อแพทย์ Signature by doctor \_\_\_\_\_

ตราประทับ  
An imprint of a  
seal