



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

Date of issue Data de emissão _____

Name Nome _____ Passport No. Passaporte N° _____

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 |
|--|--|--|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) <input type="checkbox"/> Nasal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasal*2 <input type="checkbox"/> Saliva Saliva <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) e orofaríngeo(a) | <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (RT-PCR) Teste de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (LAMP) Teste de amplificação de ácido nucleico (LAMP) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (TMA) Teste de amplificação de ácido nucleico (TMA) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (TRC) Teste de amplificação de ácido nucleico (TRC) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (Smart Amp) Teste de amplificação de ácido nucleico (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (NEAR) Teste de amplificação de ácido nucleico (NEAR) <input type="checkbox"/> Next generation sequence Sequência da próxima geração <input type="checkbox"/> Quantitative antigen test*1(CLEIA/ECLIA) Teste quantitativo de antígeno (CLEIA/ECLIA) | <input type="checkbox"/> Negative Negativo <input type="checkbox"/> 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: ____ : ____ | |

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

*2 Nasal Swab is valid when the test method is nucleic acid amplification test. O esfregaço/zaragatoa nasal é válido quando o método de teste utilizado é o de amplificação de ácido nucleico.

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 N° _____

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 |
|---|---|---|--|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Nasopharyngeal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) <input type="checkbox"/> Nasal Swab Esfregaço/Zaragatoa nasal*2 <input type="checkbox"/> Saliva Saliva <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs Esfregaço/Zaragatoa nasofaríngeo(a) e orofaríngeo(a) | <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (RT-PCR) Teste de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (LAMP) Teste de amplificação de ácido nucleico (LAMP) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (TMA) Teste de amplificação de ácido nucleico (TMA) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (TRC) Teste de amplificação de ácido nucleico (TRC) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (Smart Amp) Teste de amplificação de ácido nucleico (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nucleic acid amplification test (NEAR) Teste de amplificação de ácido nucleico (NEAR) <input type="checkbox"/> Next generation sequence Sequência da próxima geração <input type="checkbox"/> Quantitative antigen test*1 (CLEIA/ECLIA) Teste quantitativo de antígeno (CLEIA/ECLIA) | <input checked="" type="checkbox"/> Negative Negativo <input type="checkbox"/> Positive Positivo → No entry into Japan Proibida a entrada no Japão | Date (yyyy /mm /dd) Data (ano /mês / dia) <u>2021 / 4 / 2</u> Date (yyyy /mm /dd) Data (ano / mês / dia) <u>2021 / 4 / 1</u> Time AM (PM) <u>2 : 30</u> Hora: _____ : _____ | |

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

*2 Nasal Swab is valid when the test method is nucleic acid amplification test. O esfregaço/zaragatoa nasal é válido quando o método de teste utilizado é o de amplificação de ácido nucleico.

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