



گواهی تست کووید-۱۹
Certificate of Testing for COVID-19

تاریخ صدور
Date of issue _____

نام و نام خانوادگی _____ شماره گذرنامه _____
Name _____ Passport No. _____
ملیت _____ تاریخ تولد _____ جنسیت _____
Nationality _____ Date of Birth _____ Sex _____

گواهی می گردد که نتایج زیر با انجام تست کووید-۱۹ روی نمونه گرفته شده از فرد فوق الذکر تایید شده است.

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.

نمونه Sample یکی از گزینه های زیر را انتخاب (/Check one of the boxes below)	روش تست برای کووید-۱۹ Testing Method for COVID-19 یکی از گزینه های زیر را انتخاب نمایید (/Check one of the boxes below)	نتیجه Result	تاریخ نتیجه تست ① Test Result Date تاریخ و ساعت نمونه برداری ② Specimen Collection Date and Time	ملاحظات Remarks
<input type="checkbox"/> سواب بینی و حلق Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> سواب بینی ※2 Nasal swabs <input type="checkbox"/> بزاق Saliva <input type="checkbox"/> سواب های بینی و حلق، و حلقی دهانی Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> توالی یابی نسل جدید Next generation sequence <input type="checkbox"/> *آزمایش کمی آنتی ژن Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLIA)	<input type="checkbox"/> منفی Negative <input type="checkbox"/> مثبت Positive → عدم ورود به ژاپن No entry into Japan	① Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ ② Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ Time AM/PM : ____ : ____	

آزمایش کیفی آنتی ژن نیست *1

Not a qualitative antigen test.

سواب بینی زمانی معتبر است که روش آزمایش، تست تقویت اسید نوکلئیک باشد *2

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification test.

نام موسسه پزشکی Name of Medical institution _____

آدرس موسسه Address of the institution _____

امضاء توسط پزشک Signature by doctor _____

مهر
An imprint of a
seal



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

گواهی تست کووید-۱۹
Certificate of Testing for COVID-19

تاریخ صدور
Date of issue _____

نام و نام خانوادگی _____ شماره گذرنامه _____
Name _____, Passport No. _____
ملیت _____ تاریخ تولد _____ جنسیت _____
Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____

گواهی می گردد که نتایج زیر با انجام تست کووید-۱۹ روی نمونه گرفته شده از فرد فوق الذکر تایید شده است.

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.

نمونه Sample (یکی از گزینه های زیر را انتخاب) /Check one of the boxes below)	روش تست برای کووید-۱۹ Testing Method for COVID-19 (یکی از گزینه های زیر را انتخاب نمایید) (Check one of the boxes below)	نتیجه Result	تاریخ نتیجه تست (3) Test Result Date (4) تاریخ و ساعت نمونه برداری Specimen Collection Date and Time	ملاحظات Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> سواب بینی و حلق Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> 2 سواب بینی Nasal swabs <input type="checkbox"/> بزاق Saliva <input type="checkbox"/> سواب های بینی و حلق، و حلقی دهانی Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> تست تقویت اسید نوکلئیک (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> توالی یابی نسل جدید Next generation sequence <input type="checkbox"/> 1* آزمایش کمی آنتی ژن Quantitative antigen test* 1* (CLEIA/ECLIA)	<input checked="" type="checkbox"/> منفی Negative <input type="checkbox"/> مثبت Positive عدم ورود به ژاپن No entry into Japan	① Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ② Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Time AM (PM) <u>2 : 30</u>	

آزمایش کیفی آنتی ژن نیست 1*

Not a qualitative antigen test.

سواب بینی زمانی معتبر است که روش آزمایش، تست تقویت اسید نوکلئیک باشد 2*.

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification test.

نام موسسه پزشکی Name of Medical institution _____

آدرس موسسه Address of the institution _____

امضاء توسط پزشک Signature by doctor _____

مهر

An imprint of a seal