



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

スペイン語  
Spanish

Certificado de Prueba COVID-19  
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de expedición  
Date of issue \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Núm. Pasaporte \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_, Passport No. \_\_\_\_\_,  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Nationality \_\_\_\_\_, Date of Birth \_\_\_\_\_, Sex \_\_\_\_\_

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.  
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.

Ejemplo Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	①Fecha del Resultado Test Result Date ②Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
<input type="checkbox"/> Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab  <input type="checkbox"/> Saliva Saliva	<input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Secuencia próxima generación Next generation sequence <input type="checkbox"/> Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input type="checkbox"/> Negativo Negative  <input type="checkbox"/> Positivo Positive →Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	①Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) _____ / ____ / ____  ②Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) _____ / ____ / ____  Hora Time AM/PM : _____	

\* No es una prueba de antígeno cualitativa.  
Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica \_\_\_\_\_  
Name of Medical institution \_\_\_\_\_  
Dirección de la Institución \_\_\_\_\_  
Address of the institution \_\_\_\_\_  
Firma del Médico \_\_\_\_\_  
Signature by doctor \_\_\_\_\_

Sello  
An imprint of a seal



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

Ejemplo/Sample

スペイン語  
Spanish

Confirme que **TODOS** los espacios con **texto en color rojo** hayan sido debidamente llenados **en inglés** por el médico.

Certificado de Prueba COVID-19  
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de expedición  
Date of issue 2021/4/14  
(año/mes/día)

Nombre Cruz Mota, Ana Maria, Núm. Pasaporte RD1111111,  
Name Cruz Mota, Ana Maria, Passport No. RD1111111,  
Nacionalidad Dominicana, Fecha de nacimiento 1970/1/1, Sexo Female  
Nationality Dominican, Date of Birth 1970/1/1, Sex Female  
(año/mes/día)

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.  
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.

Ejemplo Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	①Fecha del Resultado Test Result Date ②Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab  <input type="checkbox"/> Saliva Saliva	<input checked="" type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Secuencia próxima generación Next generation sequence <input type="checkbox"/> Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Negativo Negative  <input type="checkbox"/> Positivo Positive → Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	①Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 14</u>  ②Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 13</u>  Hora Time AM (PM) <u>2 : 30</u>	

\* No es una prueba de antígeno cualitativa.  
Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica Centro Medico Santo Domingo  
Name of Medical institution Centro Medico Santo Domingo  
Dirección de la Institución C/Paraiso #45, Piantini, S.D.  
Address of the institution C/Paraiso #45, Piantini, S.D.  
Firma del Médico Dr. Rafael Hernandez Baez  
Signature by doctor Dr. Rafael Hernandez Baez

Sello  
An imprint of a seal

Puntos Importantes sobre la obtención del  
certificado de la prueba de COVID-19

9 de marzo de 2021

Departamento Consular

Embajada de Japón en la República Dominicana

Por favor, **asegúrese de verificar** los siguientes puntos al momento de obtener el certificado de la prueba de COVID-19. Sea muy cuidadoso al respecto, ya que usted **podría ser objeto de prohibición de entrada a Japón si no cumple con los contenidos y condiciones descritos debajo.**

**Toma de muestra**

Sin importar qué día de la semana sea, **la toma de la muestra debe de realizarse estrictamente dentro de las 72 horas previas a la hora programada de salida.** En caso de que usted no realice la entrada migratoria durante el tránsito/escala, se considerará la República Dominicana como su lugar de salida, por lo que debe obtener una certificación de una prueba cuya muestra sea tomada dentro de las 72 horas previas a la hora programa de salida.

En caso de que usted deba hacer trámite migratorio en el lugar del tránsito/escala, se considerará dicho lugar como punto de salida, por lo que debe presentar una certificación de una prueba cuya muestra sea tomada dentro de las 72 horas previas a la salida de su lugar de escala. Tome en cuenta, ya que en caso de que exceda más de 72 horas, usted será objeto de prohibición de entrada a Japón.

Dependiendo del lugar, aunque solamente se trate de un tránsito aeroportuario, se requiere hacer trámite migratorio, por lo que les exhortamos a confirmar con anticipación lo referente a su vuelo y a no equivocarse con el tiempo reglamentario. La prueba también puede ser realizada en el país o lugar de tránsito.

Aunque su fecha de salida sea en fin de semana, igualmente serán considerados para el cálculo de las horas. Favor de tomar en cuenta que **las 72 horas previas a la salida se refieren al tiempo desde la toma de la muestra,** no a la obtención de los resultados.

## Certificado de la prueba

- En principio, **utilice el formato establecido anexo para la obtención del certificado de la prueba (no se permite modificar el formato, ni traducirlo)**. En caso de que el laboratorio o institución donde se realizó la prueba, no le puede emitir el certificado con este formato, pídale al médico que le realizó la indicación de que llene el formato utilizando los resultados de la prueba. En caso de que tenga dificultad para utilizar el formato establecido, y deba presentar un formato diferente, tenga la bondad de consultar a la Embajada con antelación.
- **「Muestra (Sample)」 y 「Método (Testing)」 se limitan únicamente a los establecidos en el formato del certificado de la prueba.** Por lo tanto, les exhortamos a que confirme con el médico que le hará la indicación y el laboratorio donde se realizará la prueba con antelación.
- Luego de obtener su certificado de prueba, compare con el modelo que le fue entregado y **compruebe que se han llenado todos los datos solicitados**. En caso de que falte algún dato, solicite al médico o al laboratorio para que le completen los datos faltantes.
- El certificado de la prueba debe de ser mostrado **en físico** al inspector de migración a su llegada al Japón. No obstante, no es necesario que entregue o muestre el certificado a esta Embajada.

FIN