

COVID-19 に関する検査証明
Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue _____

交付年月日

氏名 _____ パスポート番号 _____
Name _____, Passport No. _____,
国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____,

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。
よって、この証明を交付する。

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.

採取検体 Sample (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	検査法 Testing for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	①決定年月日 Result Date ②検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
<input type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 quantitative antigen test (CLEIA)		① ②	

医療機関名 Medical institution _____
住所 Address of the institution _____
医師名 Signature by doctor _____

An imprint of
a seal 印影

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

COVID-19 に関する検査証明
Certificate of Testing for COVID-19
Certificado de prueba para COVID-19

MODELO

Date of issue 10 Aug 2020

交付年月日 Fecha de emisión

氏名 Apellidos y nombres パスポート番号 Num. de pasaporte

Name Cruz Mota, Ana Maria, Passport No. RD1111111,

国籍 Nacionalidad 生年月日 Fecha de nacimiento 性別 Sexo

Nationality Dominican Date of Birth 1 Jan 1970, Sex Female,

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。
よって、この証明を交付する。

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.

Por medio de la presente se certifica los resultados de la prueba para COVID-19 realizados a partir de la muestra de la persona arriba mencionada.

(Marque una de las casillas debajo.)

採取検体 Sample Muestra (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	検査法 Tipo de prueba para COVID-19 Testing for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below) (Marque una de las casillas debajo.)	結果 Result Resultado	①決定年月日 Fecha de resultado Result Date ②検体採取日時 Sampling Date and Time Fecha y hora de toma de muestra	備考 Remarks Observaciones
<input checked="" type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab Hisopado nasofaríngeo	<input checked="" type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) RT-PCR en tiempo real (prueba de amplificación de ácidos nucleicos)	Negative	① Fecha de resultado: 10 Aug 2020 ② Fecha y hora de toma de muestra: 9 Aug 2020 1 P.M. AST	
<input type="checkbox"/> 唾液 Saliva Saliva	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP) LAMP (prueba de amplificación de ácidos nucleicos)			
	<input type="checkbox"/> 抗原定量検査 quantitative antigen test (CLEIA) CLEIA (Inmunoensayo enzimático Quimioluminiscente, de antígeno CUANTITATIVO)			¡NO se trata de antígeno CUALITATIVO ni anticuerpo!

Nombre de la institución médica 医療機関名 Medical institution Centro Medico Santo Domingo

Dirección de la institución 住所 Address of the institution C/Paraiso #45, Piantini, S.D.

Firma del médico 医師名 Signature by doctor Dr. Rafael Hernandez Baez

Sello

An imprint of a seal 印影

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

8 de diciembre de 2020

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.

Otros

Luego de que le sea permitido el ingreso a Japón, se les requerirá permanecer en aislamiento domiciliario durante 14 días. Además, no podrá utilizar medios de transportes públicos (tren, autobús, taxi, vuelos domésticos, embarcaciones de pasajeros, etc.) desde el aeropuerto por el cual ingresa a Japón hacia su lugar de alojamiento, por lo que utilice vehículos particulares de familiares o amistades que le puedan recoger, vehículos rentados o transporte ejecutivo.

En caso de que amerite hacer uso de vuelos domésticos después de su llegada al Japón (por ejemplo, llegar a Tokio y volar a Osaka), deberá realizar aislamiento durante 14 días en un hotel costado por usted mismo, antes de abordar dicho vuelo.

FIN