



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 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจาก ด้านล่าง / Check one of the boxes below)	วิธีทดสอบ Testing Method for COVID-19 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจาก ด้านล่าง / 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"/> สารคัดหลั่งบริเวณ หลังโพรงจมูกและคอ 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)			

* ไม่ใช่การทดสอบคุณภาพแอนติเจน
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 _____, 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 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจาก ด้านล่าง / Check one of the boxes below)	วิธีทดสอบ Testing Method for COVID-19 (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจาก ด้านล่าง / Check one of the boxes below)	ผลลัพธ์ Result	①วันที่ผลออก Test Result Date ②วันที่เก็บตัวอย่าง Specimen Collection Date and Time	เพิ่มเติม Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณ หลังโพรงจมูก Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> น้ำลาย Saliva <input type="checkbox"/> สารคัดหลั่งบริเวณ หลังโพรงจมูกและคอ Nasopharyngeal and oropharyngeal Swabs	<input type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> การทดสอบการขยายของกรดนิวคลีอิก (วิธี LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <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)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบเชื้อ Negative <input type="checkbox"/> พบเชื้อ Positive → ห้ามเข้า ประเทศ No entry into Japan	② 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>	

* ไม่ใช่การทดสอบคุณภาพแอนติเจน
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