



グアム公衆衛生研究所 (GUAM PUBLIC HEALTH LABORATORY)
グアム公衆衛生・社会サービス局 (DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL SERVICES)
761 South Marine Corps Drive, Tamuning, Guam 96913
電話: (671) 300-9085/9096/9097/9098
FAX: (671) 300-7355/9989

GPHL LABORATORY NUMBER:

GPHL 研究所 番号:

DATE RECEIVED: 受取日:

COVID-19 VISITOR TRAVEL TESTING CONSENT FORM

COVID-19 渡航者用トラベルテストプログラム 同意書

情報記入欄 (PLEASE TYPE INFORMATION OR PRINT LEGIBLY)

| NAME OF TESTING CENTER 検査会場: Department of Public Health and Social Services (DPHSS) | | Test Type 検査方法 | Country of Return 帰国する国 | Flight Information フライト情報 |
|---|-----------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| Nikko (ニッコーホテル) | Antigen 抗原検査 | South Korea 韓国 | Departure Date 出発日: | |
| The Plaza (ザ・プラザホテル) | | | Departure Time 出発時間: | |
| Hyatt (ハイアット・リージェンシー) | PCR PCR 検査 | Taiwan R.O.C 台湾 | Flight No フライト番号: | |
| PIC Guam (PIC グアム) | | Other その他 | | |

| TRAVELER IDENTIFICATION 渡航者情報 | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| LAST NAME 名字 | | FIRST NAME 名前 | |
| DATE OF BIRTH MM/DD/YYYY, 生年月日(月/日/年) | | ETHNICITY/RACE/NATIONALITY 民族性(出身)/人種/国籍 | GENDER (MALE OR FEMALE) 性別(男性/女性) |
| ACCOMMODATIONS 宿泊先 | | | |
| HOTEL NAME OR RENTAL LOCATION ホテル名または宿泊先 | | ROOM NUMBER - IF APPLICABLE 部屋番号 | |
| CONTACT INFORMATION 連絡先 | | | |
| MOBILE NUMBER 携帯電話番号 | | EMAIL メールアドレス | |

| ORDERING PHYSICIAN 主治医情報 | | | | SPECIMEN INFORMATION 検体情報 | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|-------|-------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| Name 名前: | Dr. Robert Leon Guerrero or designee | | | Source of Specimen 検体の出所: | Human 人間 | | |
| Clinic 病院: | DPHSS NRCHC | | | Specimen Source 検体の種類: | Nasal 鼻腔 | Nasopharyngeal 鼻咽頭 | |
| Street 住所: | 520 West Santa Monica Avenue | | | Collection Type 検体採取方法: | Swab ぬぐい液 | | |
| City 都市名: | Dededo | 州名: | Guam | Transport Medium 輸送方法: | VTM/UTM | None | |
| Country 国名: | USA | 郵便番号: | 96929 | Date and Time of Collection 採取日時: | | | |
| Phone No. 電話番号: | +1 671 635 7492 | | | Collected by 採取者: | MD / RN / CNA / LPN / EMT / CPA | | |

| LABORATORY ANALYSIS INFORMATION (GUAM DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL SERVICES USE ONLY) 研究所分析情報 (DPHSS のみ使用) | | | |
|---|--|--|---|
| Laboratory Name 研究所名: | GUAM PUBLIC HEALTH LABORATORY | | |
| Assay Performed 分析方法: | Nucleic Acid Amplification Test (Select method below) 核酸増幅検査 (下記より選択): | | |
| | CDC Flu A & B Sars-CoV-2 Multiplex rRT-PCR | | Abbott ID Now COVID-19 INAA |
| | Xpert Xpress Sars-CoV-2 rRT-PCR | | Other (specify) |
| | Antigen Test Performed (Select method below) 抗原検査 (下記より選択): | | |
| FlowFlex COVID-19 Antigen | | | |
| BD Veritor Sars-CoV-2 and Flu A + B | | | |
| Result 結果: | | | Cycle Threshold (CT) Value (if available) 閾値のサイクル(Ct 値): |
| Reference Value 基準値: | Negative or Not Detected 陰性または非検出 | | |
| Issuance Date 発行日: | Staff Initial 検査者イニシャル: | | |

The instrumentation used to conduct the test has significant sensitivity. Nevertheless, few negative results should be treated with caution. Patient follow up and repeat testing, if clinically indicated, are recommended.

この検査に使用される計測機器はかなりの感度を有しています。しかしながら、いくつかの陰性結果は注意深く扱わなければなりません。臨床的に必要とされた場合には、患者のフォローアップと再検査が推奨されます。



グアム公衆衛生研究所 (GUAM PUBLIC HEALTH LABORATORY)
グアム公衆衛生・社会サービス局 (DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
AND SOCIAL SERVICES)
761 South Marine Corps Drive, Tamuning, Guam 96913
電話: (671) 300-9085/9096/9097/9098
FAX: (671) 300-7355/9989

GPPL LABORATORY NUMBER:

GPPL 研究所 番号:

DATE RECEIVED: 受取日:

COVID-19 VISITOR TRAVEL TESTING CONSENT FORM

COVID-19 渡航者用トラベルテストプログラム 同意書

By signing below, I agree to participate in this free COVID-19 Visitor Testing Program:

以下に署名することにより、この無料の COVID-19 渡航者用トラベルテストプログラムに参加することに同意します。

- I confirm the information that I have provided is true and correct.
私は、私が提供した情報が真実かつ正確であることを確認しています。
- I understand it is my responsibility to verify the legal spelling of my name ensuring it matches my government-issued identification.
私は、自分の氏名が政府発行の身分証明書と一致していることを確認することは、私の責任であることを理解しています。
- I understand that it is my responsibility to get tested within my designated travel window as depicted by my airline and my travel ticket.
私は、航空会社および旅行券に記載されている指定された旅行期間内に検査を受けることが私の責任であることを理解しています。
- I understand that the turnaround test results time for this program is within 48-hours for a PCR test or 24-hours for an antigen test but may be subject to delays depending on the laboratory.
私は、本プログラムにおける検査結果の通達は、PCR 検査は 48 時間以内、抗原検査は 24 時間以内ですが、検査機関により遅れる場合があることを理解しています。
- I understand that the Guam Visitors Bureau and the Department of Public Health and Social Services are not liable for any reactions, injuries, bodily harm, or distress that may result from testing late or indeterminate test results.
私は、グアム政府観光局および公衆衛生・社会サービス局 (DPHSS) が、検査の遅れや不確定な検査結果に起因するいかなる反応、怪我、身体的危害、苦痛に対しても責任を負わないことを理解しています。
- I understand that the Guam Visitors Bureau and the Department of Public Health and Social Services will not be financially responsible for airline change fees, rebooking fees, cancellation fees, and/or any other trip-associated costs affected, such as flight arrangements, room accommodations, optional tours, reservations, or lost wages.
私は、グアム政府観光局および公衆衛生・社会サービス局 (DPHSS) が、航空券の変更料、予約変更料、キャンセル料、および/またはフライトの手配、部屋の宿泊、オプションツアー、予約、賃金損失など影響を受けるその他の旅行に関連する費用について金銭的な責任を負わないことを理解しています。

Signature of Patient / Parent or Legal Guardian

患者/親または法的保護者の署名

Date

日付