

LOGAN HEALTH MEDICAL CENTER LABORATORY TRANSPORT FORM

Location: _____

Date: _____

Time of courier pickup	Time of courier delivery	Lab Received Date/ Time Stamp
------------------------	--------------------------	-------------------------------

	PATIENT NAME	SPECIMEN TYPE	Note ¹	Sender Initial	Courier Initial	Lab Initial	Lab Use Only *
1		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
2		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
3		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
4		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
5		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
6		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
7		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
8		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
9		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
10		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
11		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
12		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
13		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
14		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					
15		SST#___ LAV #___ BLU#___ GRN#___ PNK#___ RED#___ STOOL#___ URINE#___ CYT UR#___ SWAB#___ UTM#___ PAP___ PATH#___ Other___					

* Unreceived specimen issue/resolution – document with date, initials and details on the transport form or secondary page/form.

Note¹ - for special notations like fridge, STAT, UN, UNSTAT, etc.