



试样产品只供检查尺寸合适度及基底颜色；试样产品是不会有指甲及阴影细节。

试样修改表格 (TMOD):

- TMOD1 : 适用于型号103半掌截肢手套及型号200手指;
- TMOD2 : 适用于型号101L, 102L, 102LS, 101LL, 102LL, 102LSL 硅胶假肢手套和型号SL-29, SL-50 手臂筒;
- TMOD3 : 适用于型号HDSF, HDSF-ER, HDSFHT, HDSFHT-ER脚半掌截肢用脚套及型号TOE系列;
- TMOD4 : 适用于型号BKSL小腿套;

当试样产品没有需要修改的地方时:

- 清楚地在试样修改表格的备注里写上: 不需要修改;
- 签名, 写上日期然后将试样修改表格传真或电邮给我们;
- 收到文件后, 我们会按试样产品安排生产正式产品, 正式产品会有指甲及阴影细节;

当试样产品有需要修改的地方时:

1. 在试样修改表格中记录需要修改的地方;
2. 将试样产品及试样修改表格邮寄给我们
 - 当修改的幅度很小, 你可以要求按照修改的地方直接生产正式产品;
 - 当修改的幅度很大或修改的地方很多, 可能需要在做一个试样产品已检查颜色及尺寸, 如果没有额外的修改你可以在我们确认收到退回的试样产品及试样修改表格后14-21 个工作日内收到新的试样产品。(如果提供的资料不够清楚。实际出货时间可能更长一些。)

正式产品的资料:

- 正式产品会有指甲及阴影细节;
- 所有选择的提升项目会加在正式产品上;
- 在正式产品没有生产以前, 你可以添加提升项目。请在试样修改表格上注明修要添加的提升项目;

保修及退货条款:

- 详细资料请参阅我们2015年的硅胶美容假肢目录, 第143页及145页。
- 请确保你明白我们的保修及退货条款, 并向病人解释清楚相关的内容。

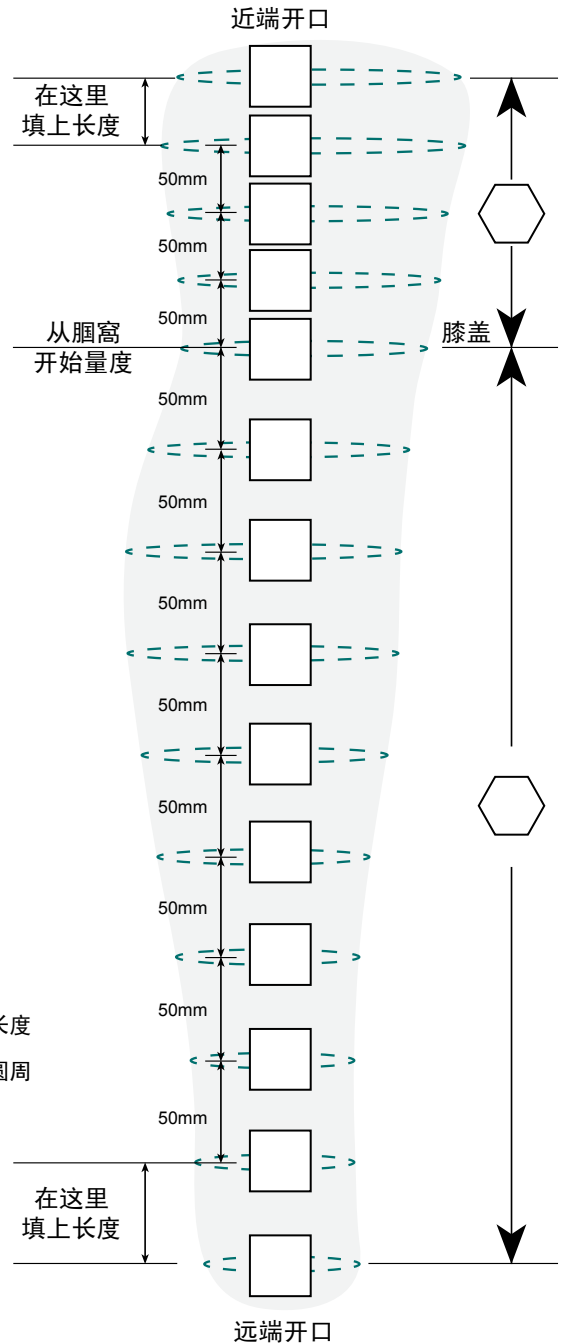
病人姓名 _____ 公司名称 _____
 订单号码 _____ 试样产品的条码 _____

颜色: 配称
 修改为 _____

填充物: 舒适
 需要修改 (请修改试样产品的内泡棉, 与试样产品一同寄给我们)

形态: 美观
 需要修改

尺寸: 合适
 需要修改 (请在下面的表格中填写需要修改的尺寸, 并在试样产品上标记需要修改的部分)



备注: _____

