|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Servicio** | **Organización** | **Persona de Contacto** | **Information de contacto** |
| **Otros Proveedores de Sillas de Ruedas** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Hospitales/Clínicas Médicas** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Rehabilitación** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Reparaciones/**  **Mantenimiento local** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Otros Recursos (Educación, Trabajo, Recreación, Iglesia, entre otros.)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |