

Name: _____

Date: _____

RESPIRATORY CARES

I L A D T Z M A H V V A Z C O F K L V K K F A A
E D R Y R C W I M E B G N P L D P D N A I E P I
S V X N H F Y Y N E E K J Y I K A A R D S J C T
N X F U U U F T G U S G W K O B P U R X J I X S
O V W I Q L I B B B E Y N O O U I A Z F B B Q E
P Y G E M L R D Q R A Y H U N R B I Z W W P I T
S E F P A D Q Y Y Z O H Y P L J Y R Q F I F N N
E R T T U D Q D W N A N I K M G K E W V I M C O
R L O T X P F R M V M M C O T E B T A L F O E I
D R I M F O N I J Q B L X H S G G A W N F W N T
I M V B D C N V S J U X Y T O Z K J C P O X T C
P H A E F I K O E W B Z Z L C D K I W M H S I N
A M A M N U N Z N E A U H C Y R I C B E O X V U
R O O E J F P G O I G J M Y P X D L L N J B E F
O I B J X A I O U C T P C G O L P N A L K G S Y
N V S U P G D D B A P L F N C O M A I T Q P P R
V E K N E C P R B M O A E F S J X C A B O E I A
O F W O S O Z P M K V G P I O T T A D Q X R R N
K R T P V Y P A O M Y B U G H I J P T X F V O O
X I F W Y G V I F X L P Z E C A Z E S L A P M M
P Y M L W M D R O Q S E C V N C T L D Y H D E L
A S T H M A S W O Y V B B W O L N L I S J D T U
N Q C T R P M A Y K B G O Z R S K A G T Q W E P
Y R O S C L N Y H Q V V V S B F X B S W X U R A

PULMONARY FUNCTION TEST
RAPID RESPONSE
EMPHYSEMA
MININEB
ASTHMA
ARDS
CPAP
COPD
EKG

INCENTIVE SPIROMETER
BRONCHOSCOPY
AMBU BAG
OXYGEN
EZPAP
LUNG
PALS
VBG
CPT

BRONCHODILATOR
VENTILATOR
ACAPELLA
AIRWAY
BIPAP
CPOX
ACLS
ABG
CPR