

Name: _____

Date: _____

Typhoid Fever

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

salmonella typhi

typhoid fever

vaccination

antibiotics

headache

boil it

fatigue

stool

urine

blood