

Name: _____

Date: _____

Asthma

1. ATHASM _____
2. RRSIGEGT _____
3. UCMUS _____
4. RBAHTEE _____
5. GNIZWEHE _____
6. HUCONGIG _____
7. HTSCE IPAN _____
8. ANREGLESL _____
9. IAR WAYS _____
10. EGYNXO _____
11. UNSGL _____
12. ESRRPIORTAY _____
13. BTOAELRUL _____
14. TIDRSSEO _____
15. AMTAHS ACSKTTA _____
16. NNELDEAARI EEDNEL _____
17. IRLHNAE _____
18. SMATAH AOCITN PANL _____