

Name: _____

Date: _____

Cystic Fibrosis

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

Malnutrition

Respiratory

Sweat test

Pulmonary

Digestive

Wheezing

Mutation

Chronic

Genetic

Purple

Cough

Mucus

CFTR