

Name: _____

Date: _____

Phlebotomy

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

- | | | | |
|--------------|--------------|------------|------------|
| Venipuncture | Survey cards | Tourniquet | Phlebotomy |
| Butterfly | Vampire | Formfox | Bandaid |
| Patient | Prepay | Needle | Coban |
| MACL | ABN | Arm | |