

Name: _____

Date: _____

RESPIRATORY CARES

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

PULMONARY FUNTION TEST
BRONCHOSCOPY
AMBU BAG
AIRWAY
EZPAP
PALS
CPAP

INCENTIVE SPIROMETER
VENTILATOR
ACAPELLA
ASTHMA
LUNG
ACLS
CPR

WEANING PARAMETERS
EMPHYSEMA
MININEB
BIPAP
ARDS
COPD
ABG