

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# Radiology

1. WMLLEIH RDNCOA NEOGERTN \_\_\_\_\_
2. UMARIB \_\_\_\_\_
3. GTARRFIGAOSN \_\_\_\_\_
4. TPOMNOC \_\_\_\_\_
5. TATRCSE \_\_\_\_\_
6. ESGDLHIIN \_\_\_\_\_
7. MEEADM RICUE \_\_\_\_\_
8. PETERDZCIMOU AXILA PROAYGHTOM \_\_\_\_\_
9. EMCIAATGN NRAESONCE AMINGGI \_\_\_\_\_
10. TAOUSRNDUL \_\_\_\_\_
11. UCKBY \_\_\_\_\_
12. DNEOA AND AOEHTCD \_\_\_\_\_