

Name: _____ Date: _____

Tonsillitis

1. EALTRSWTA _____
2. IGSLEWLN _____
3. ITINOIATSBC _____
4. LTOSILTIINS _____
5. DSNESRE _____
6. INPA _____
7. MNAOINIMFTAL _____
8. RVLIA _____
9. ELNWOLS AGSLND _____
10. PSRTE ROTATH _____