

Name: _____

Date: _____

Vital Signs

1. CAALIP SUPLE _____
2. AIVTL NSISG _____
3. OTTRIHTSOAC NPIHOYSTENO _____
4. ORAOTHPNE _____
5. ARBHLIAC ELUPS _____
6. XRAPIOEINT _____
7. YIOTSCLS _____
8. EPENUA _____
9. EYHO-TSSEKENC INSRRIPTAEO _____
10. RHYHEIAPMOT _____
11. ETMRTEHMER0 _____
12. MHOMPEYTAESMRNGO _____
13. HECANYATP _____
14. DLARIA LEUPS _____
15. RBIDCYDAAAR _____
16. ITIOLSADC _____
17. NPHOEREITNYS _____
18. RAINTIPOISN _____
19. CYHIADACRTA _____
20. SRIRTEENYEPHNPO _____
21. OHSTEPOTSCE _____
22. RTNRPOEISIA _____
23. APNEA _____
24. EAYPNSD _____
25. NINYPEOHOTS _____