

**West Florida Hospital
AMEN Answer Sheet**

Name: _____ Date Completed: _____

Department: _____

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____
- 11. _____
- 12. _____
- 13. _____
- 14. _____
- 15. _____
- 16. _____
- 17. _____
- 18. _____
- 19. _____
- 20. _____
- 21. _____
- 22. _____
- 23. _____
- 24. _____
- 25. _____
- 26. _____
- 27. _____
- 28. _____
- 29. _____

- 30. _____
- 31. _____
- 32. _____
- 33. _____
- 34. _____
- 35. _____
- 36. _____
- 37. _____
- 38. _____
- 39. _____
- 40. _____
- 41. _____
- 42. _____
- 43. _____
- 44. _____
- 45. _____
- 46. _____
- 47. _____
- 48. _____
- 49. _____
- 50. _____
- 51. _____
- 52. _____
- 53. _____
- 54. _____
- 55. _____
- 56. _____
- 57. _____
- 58. _____

- 59. _____
- 60. _____
- 61. _____
- 62. _____
- 63. _____
- 64. _____
- 65. _____
- 66. _____
- 67. _____
- 68. _____
- 69. _____
- 70. _____
- 71. _____