|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se rompió un hueso. | Tuvo una operación. | Le puso una inyección. | Fue a la sala de emergencia este año. | Le duele la cabeza en la clase de matemáticas. |
| Se torció el tobillo. | Tiene tos. | Le sacó un diente (o más) este año. | Tiene una persona en la familia que está embarazada. | Está resfriado/a. |
| Le gusta ir al dentista. | Se enfermó durante una vacación. | Se cayó por las escaleras. | Se dio una vez con una puerta. | Fue a la clínica este año. |
| No le gusta tomar pastillas. | Quiere ser un doctor/a. | Se siente mareado/a después de montar en una montaña rusa (*roller coaster*). | Es alérgico/a a un antibiótico. | Le gusta estornudar. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se rompió un hueso. | Tuvo una operación. | Le puso una inyección. | Fue a la sala de emergencia este año. | Le duele la cabeza en la clase de matemáticas. |
| Se torció el tobillo. | Tiene tos. | Le sacó un diente (o más) este año. | Tiene una persona en la familia que está embarazada. | Está resfriado/a. |
| Le gusta ir al dentista. | Se enfermó durante una vacación. | Se cayó por las escaleras. | Se dio una vez con una puerta. | Fue a la clínica este año. |
| No le gusta tomar pastillas. | Quiere ser un doctor/a. | Se siente mareado/a después de montar en una montaña rusa (*roller coaster*). | Es alérgico/a a un antibiótico. | Le gusta estornudar. |