

저자들을 위한 증례 보고 작성 견본

개론. 환자에 관한 모든 정보를 익명으로 처리하였는지 확인하고, 필요할 경우 윤리 위원회 또는 IRB(기관감사위원회)에서 필요한 승인을 받도록 한다. 저자에게는 상충적 이해관계가 존재하는가?

제목. 제목에 ‘증례 보고’라는 단어를 포함하고 저자 본인이 가장 중요하게 생각하는 관심사가 무엇인지 서술한다. 이는 발표형식, 진단, 검사 결과, 처치 방법 또는 결과가 될 수 있다.

초록. 약 200단어로 다음 중 관련 있는 내용을 요약한다: (1) 본 증례 보고의 근거, (2) 환자의 호소(concern) 소개(예를 들어 주소증, 증상, 진단 등), (3) 의학적 중재 방법 (예를 들어 진단적, 예방적, 예후적, 치료적 교환), (4) 결과 및 (5) 본 증례 보고에서 얻을 수 있는 주요 교훈.

핵심어. 본 증례 보고를 검색하고 찾을 때 독자들에게 도움이 될 수 있는 핵심어를 2개에서 5개 정도 제시한다.

서론. 본 증례 보고서의 배경과 맥락을 짧게 요약한다.

현병력. 환자의 특성(예를 들어 관련된 인적사항 - 연령, 성별, 인종, 직업)과 현병력 및 과거 관련 처치의 세부 사항들을 소개한다.

임상적 결과. 다음의 내용을 서술한다. (1) 생활습관 및 유전적 정보를 포함한 환자의 병력, 가족력 및 심리사회적 과거력, (2) 기타 관련된 동반질환이나 처치(자가 관리를 포함한 기타 치료법) 그리고 (3) 검사 결과를 포함한 주요 신체 검사 결과.

연대표. 표, 그림 또는 그래픽을 이용하여 구체적인 날짜와 시간을 포함하는 연대표를 작성한다. www.care-statement-org/case-report-examples을 방문하여 예시 증례 보고 연대표를 확인한다.

진단적 초점 및 평가. 다음 내용에 대한 평가를 제공한다. (1) 진단적 방법 (실험실 검사, 영상 검사 결과, 설문지, 진단 의뢰 정보); (2) 진단적 한계 (예를 들어 평가를 완료할 수 있는 능력의 제한, 환자의 모집 가능성, 문화적 한계 등); (3) 다른 진단의 가능성을 포함하는 진단적 추론, 그리고 (4) 해당되는 경우 예후적 특징 (예를 들어 종양의 단계별 분류).

치료적 초점 및 평가. 다음의 내용을 서술한다. (1) 처치의 종류 (예를 들어 약물적, 수술적, 예방적, 생활습관, 자가관리 등) 및 (2) 처치의 강도 및 시행 (용량, 강도, 기간, 빈도 포함).

추적 관찰 (follow-up) 및 결과. 모든 후속 방문 및 다음의 내용을 포함하여 본 증례의 임상적 과정을 설명한다. (1) 처치의 변경, 중단, 종료 및 그 이유; (2) 처치에 대한 순응도 및 그 평가 방법; 그리고 (3) 부작용 혹은 기타 예상하지 못한 사건. 다음의 내용 또한 제시한다. (1) 환자에 의한 결과 보고, (2) 임상의에 의한 결과 평가 및 보고, 그리고 (3) 주요 긍정적 및 부정적 검사 결과.

고찰. 증례의 관리 및 증례 보고와 관련된 과학적, 의학적 문헌을 포함하여 본 증례 보고서의 의의와 한계를 제시한다. 또한 잠재적 원인 규명과 더 큰 규모의 인구로 일반화 시킬 수 있는 방식과 같이 저자의 결론을 뒷받침해줄 수 있는 근거에 대해 논한다. 마지막으로 본 증례 보고의 주된 결론은 무엇이며 이를 통해 얻을 수 있는 교훈에 대해 논한다.

환자의 관점. 적절한 시점에서 환자에게 본 치료와 관련된 경험을 서술형으로 정리하도록 하고 이를 증례 보고 내부 또는 그와 결들여 보고하도록 한다

고지에 입각한 동의. 본 증례 보고의 게재와 관련하여 환자의 동의를 반드시 얻도록 한다.