

## 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-examples](http://www.care-statement-org/case-report-examples)을 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 곁들여 보고하도록 한다

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