Case Report Form

Protocol No. :

연구제목 :

|  |  |
| --- | --- |
| 실시기관명 | 예수병원 |
| 책임연구자 |  |

**☞ 실제 연구계획에서 수집/조사하고자 하는 정보로 변경해서 사용하십시오.**

**1. 인구학적 정보(Demographic data)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **대상자 번호** | \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ (기관명 – 등록순번), e.g) PMC-001 | |
| **대상자 이니셜** | \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ | *e.g.) Hong, Gil-Dong(홍길동) -> HGD* |
| **성별** | □남 □ 여 | |
| **생년월일** | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (YYYYMMDD) | |
| **동의서 취득일** | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (YYYYMMDD) (해당없는 경우 삭제) | |

**2. 병력 조사(Medical history)**

|  |  |
| --- | --- |
| **과거 또는 현재 임상적으로 중요한 동반질환의 병력이 있습니까?** | * 유 □무 |
| **있다면,** | □고혈압 □당뇨병 □고지혈증  □심장질환 □뇌졸중 □암 |
| □기타( ) |

**3. 혈액학적 검사 결과(Laboratory data)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **검사 항목** | **검사일**  **(Date : 년 월 일)** | **검사일**  **(Date : 년 월 일)** | **검사일**  **(Date : 년 월 일)** |
| Hb (g/dL) |  |  |  |
| CRP |  |  |  |
| Albumin (mg/dl) |  |  |  |
| BUN (mg/dl) |  |  |  |
| Total leukocyte count |  |  |  |
| Platelet count |  |  |  |
| Creatinine (mg/dl) |  |  |  |
| Estimated glomerular filtration rate |  |  |  |
| Na (mEq/L) |  |  |  |
| K (mEq/L) |  |  |  |
| .  .  . |  |  |  |

**4. 수술력(Operation data)**

|  |  |
| --- | --- |
| **진단명** |  |
| **수술명** |  |
| **수술일** |  |
| **수술 후 합병증** |  |
| **기타 특이사항** |  |

**5. 기타 조사항목**

**.**

**.**

**.**

**작성일 : 년 월 일**

**작성자 : (서명)**