

Checklist CARE (2013) des informations à inclure dans un rapport de cas

Section	Item	Description	Figure page n°
Titre	1	Le titre devrait comporter le terme "rapport de cas" avec l'élément d'intérêt principal	
Mots clés	2	2 à 5 mots clés précisant les domaines couverts par le rapport de cas	
Résumé	3a	Introduction—Qu'est-ce qui rend ce cas unique ? Qu'est-ce qu'il apporte à la littérature médicale ?	
	3b	Les principaux symptômes du patient et les signes cliniques importants	
	3c	Les principaux diagnostics, traitements et issue des soins.	
	3d	Conclusion—Quels sont les principaux enseignements à tirer de ce cas ?	
Introduction	4	Un ou deux paragraphes résumant pourquoi ce cas est unique, avec des références	
Antécédents et histoire des problèmes de santé	5a	Informations démographiques non identifiantes et autres caractéristiques du patient	
	5b	Plaintes et symptômes principaux du patient	
	5c	Antécédents familiaux, médicaux et psychosociaux en incluant les informations génétiques pertinentes (cf. frise chronologique).	
	5d	Prise en charge antérieure avec son résultat	
Examen clinique	6	Décrire les éléments pertinents de l'examen dirigé et les anomalies importantes de l'examen complet	
Frise chronologique	7	Moments importants de l'histoire du patient, présentés sous forme de frise chronologique.	
Prise en charge diagnostique	8a	Examens réalisés (notamment examen physique, biologie, imagerie, questionnaires)	
	8b	Obstacles diagnostiques (tels que l'accès aux soins, les ressources financières ou les barrières culturelles)	
	8c	Raisonnement diagnostiques avec les hypothèses évoquées	
	8d	Éléments pronostiques le cas échéant (comme la stadification en oncologie)	
Prise en charge thérapeutique	9a	Interventions réalisées (médicamenteuses, chirurgicales, préventives, soins auto-administrés)	
	9b	Modalités d'administration des traitements (forme galénique, dosage, durée)	
	9c	Modifications de la prise en charge thérapeutique prévue (avec leur justification)	
Suivi et issue des soins	10a	Issue des soins du point de vue du médecin et du patient (si approprié)	
	10b	Résultats des examens complémentaires importants, diagnostiques ou autres,	
	10c	Observance et tolérance du traitement (comment ont-elles été évaluées ?)	
	10d	Effets indésirables ou inattendus	
Discussion	11a	Points forts et limites de la prise en charge du cas	
	11b	Discussion des données bibliographiques pertinentes	
	11c	Justification des conclusions, notamment des liens de causalité proposés	
	11d	Messages clés de ce rapport de cas	
Point de vue du patient	12	Quand cela est approprié, le patient devrait relater son expérience des soins reçus	
Consentement éclairé	13	Le patient a-t-il donné un consentement éclairé ? (à fournir sur demande)	Oui Non