Review

Writing a Case Report Correctly; from Edwin Smith Papyrus to the CARE Statement

Hossein Karami[1], Maryam Rezapour[2], Mohammad Naderisorki [1*]

1. Thalassemia Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Psychiatry and Behavioral Sciences Research center, Addiction institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
*. Corresponding Author: E-mail: dr.naderisorki@gmail.com

(Received 22 September 2020; Accepted 21 November 2020)

Abstract

Case reports are valuable sources in medical studies and they play an equally important role in scientific progress. The case report goes a long way from 1600 BC to the present day.

Facing new clinical cases by physicians and other researchers and reporting it as a clinical case report article can be a prelude to further studies.

Unfamiliarity with the basic principles of writing case reports has reduced the willingness to write and publish these articles, especially by young researchers.

Understanding this historical course and the correct way of writing a case report, in addition to its scientific value, can be a great educational experience, especially for medical students and young physicians.

The purpose of this article is to provide a standard guide for writing and publishing case report articles.

Keywords: Case report, writing, article, publication.

ClinExc 2020;10(33-40) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

نگارش صحیح یک گزارش موردی: از پاپیروس ادوین اسمیت تا بیانه CARE

حسین کرمی[۱]، مریم رضاپور[۲]، محمد نادری سورکی[۱*]

چکیده

گزارش‌های موردی به‌عنوان یک منبع ارزشمند در مطالعات پزشکی مطرح هستند و به همان میزان نقش مهمی در پیشرفت علمی دارند. گزارش موردی از ۱۶۰۰ قبل از میلاد مسیح تا عصر حاضر، مسیری طولانی طی کرده است.

مواجهه با نکات جدید بالینی توسط پزشکان و سایر محققان و گزارش آن به‌صورت یک مقاله گزارش بالینی، می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای مطالعات وسیع‌تر بعدی باشد. ناآشنایی با اصول اساسی نگارش مقالات گزارش موردی، میزان تمایل به نگارش و چاپ این مقالات را خصوصاً توسط محققان جوان کم کرده است.

آشنایی با این سیر تاریخی و نیز شیوه نگارش صحیح گزارش موردی، علاوه بر ارزش علمی، می‌تواند یک تجربه عالی آموزشی به‌خصوص برای دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان باشد. هدف از این مقاله، ارائه یک دستورالعمل استاندارد برای نگارش و انتشار مقالات گزارش موردی است.

واژه‌های کلیدی: گزارش مورد، نگارش، مقاله، انتشار.

مقدمه

گزارش موردی یا Case report تشریح یک بیمار یا بیماری همراه با ذکر کامل جزئیات است(۲-۱). تشخیص بیماری خاص یا نادر، ارزیابی تاثیر یا عواقب یک درمان و کمک به آموزش پزشکی بیمار- محور از ارزشهای گزارش مورد است(۴-۳).

گزارش مورد، قدمتی به‌اندازه تاریخ نگارش دارد. در متون پزشکی اولین سابقه گزارش موردی به پاپیروس‌های ادوین اسمیت(۵) باز می گردد، پاپیروس باقی مانده از ۱۶۰۰ قبل از میلاد و مربوط به سلسله ۱۷-۱۶ دوره میانی تمدن مصر باستان(تصویر شماره ۱). این نوشته ها شامل شرح ۴۸ مورد آسیب به سر و نیم تنه فوقانی بدن با شرح درمان آن آسیب است که با دقتی مثال‌زدنی شرح داده شده است(۶).

پس از آن نمونه‌هایی از گزارش مورد را در مجموعه نوشته‌های باقی‌مانده از بقراط در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد می‌بینیم که در آن گزارش‌هایی موردی از بروز آنچه امروزه اپیدمی نامیده می‌شود، دیده می‌شود(۷).

از قرن دوم پس از میلاد گزارش‌نویسی‌های جالینوس(Claudius Galenus) به ما رسیده است. در این گزارش‌ها به خود جالینوس به‌عنوان نویسنده، نیز اعتبار داده شده است و او در گزارش‌ها غایب و ناشناس نیست.

۱. مرکز تحقیقات تالاسمی، انستیتو همگلوبینوپاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانپزشکی، انستیتو اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینا، مرکز تحقیقات تالاسمی Email: dr.naderisorki@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۷/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۹/۱۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۹/۳۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

در واقع، نویسنده به‌عنوان شخصیت خیالی نیست. او در این گزارش‌ها حضور دارد و توصیف کار روزانه، شک و تردیدها، تشخیص‌ها و حتی تعامل او با پزشکان دیگر نیز در گزارش‌ها، نشان‌داده‌شده است(۷).

پیشرفت طب اسلامی در نوشتارهای پزشکی آن متجلی است و حکیمانی مانند رازی و پس از او ابوعلی سینا، مجموعه‌ای عظیم از گزارش‌های پزشکی را از خود به یادگار گذاشته‌اند(۸). در گوشه‌ای از گزارش یک بیمار از دایره‌المعارف ۲۵ جلدی الحاوی رازی، در مردی که از اسب خود سقوط کرده بود و دچار آسیب گردن‌شده و با بی‌حسی دو نیم انگشت سمت اولنار دست مراجعه نموده بود، رازی محل آسیب را بعد از مهره هفتم گردن(هشتم و بعد از آن) تعیین می کند(۸).

در قرن ۱۷ و ۱۸ میلادی گزارش‌های موردی ساختاری مشابه با گزارش‌های گالن داشتند اما تأکید بر تجربیات درونی بیماران در این دوره بیشتر گردیده بود(۶).

در قرن ۱۹(برخلاف قرون قبلی) در گزارش‌های موردی کمتر به یافته‌های ذهنی و تجربیات درونی بیماران پرداخته می‌شد و بیشتر تأکید بر ارائه یافته بالینی در معاینه با لغات تخصصی‌تر پزشکی بود؛ در این دوره گزارش‌ها ساختاریافته‌تر شد و شامل اطلاعات دموگرافیک، شرح بیماری و گاهاً یافته‌های اتوپسی بیمار گردید. از ابتدای قرن بیستم گزارش‌های موردی شکل امروزی‌تر به خود گرفتند و به‌عنوان بخشی از مقالات پزشکی مطرح شدند و در حال حاضر به‌عنوان بخشی از مطالعات پزشکی مورد قبول محققان قرار گرفته‌اند(۶، ۱۱-۹).

باتوجه‌به سهولت نگارش مقالات گزارش موردی و نیاز به نگارش صحیح و اصولی این نوع مقالات به‌منظور ارائه نکات جدید علمی، بر آن شدیم با ارائه مقاله حاضر چهارچوب مناسبی برای همکاران بالینی خصوصاً همکاران جوان برای نگارش این نوع مقالات فراهم کنیم.

روش کار

در این بررسی از جستجوی واژه‌های case report، case study، write و publish در منابع اینترنتی و پایگاه‌های در دسترس مانند Pubmed و Google Scholar استفاده شده است و سعی گردیده بیشترین استفاده از مقالات ۱۰ سال اخیر(۲۰۲۰-۲۰۱۰) باشد.

بحث

گزارش موردی یک راه ساده و مناسب برای پزشکان بالینی است که بتوانند خود را در تجربه نگارش محک بزنند و درعین‌حال تجربه‌ای آموزنده و با ارزش از نظر علمی می‌باشد(۱۲،۱). به طور کلی گزارش های موردی در برگیرنده سه بخش موضوعی کلی می باشند: حیطه تشخیص وارزیابی بیماری، درمان بیماری و نهایتا گزارش هایی که مبتنی بر آموزش هستند(۱۳-۱۲).

در مقایسه با مطالعات تجربی، گزارش‌های موردی عمدتاً گذشته‌نگر و توصیفی بوده و به‌عنوان جزئی از مطالعه برنامه‌ریزی‌شده نیستند؛ هرچند ندرتاً گزارش مورد معرفی می‌تواند تجربی و آینده‌نگر باشد که این نوع گزارش‌ها را مطالعه موردی[1] می‌نامند؛ مانند اثر درمانی نمک لیتیوم در درمان مانیا(۱۵،۱-۱۴) برپایه موارد گزارش شده در یک گزارش موردی، فرضیه های پایه ای برای مطالعات بزرگترو ساختارمند شکل می گیرد. به علاوه برخی از اکتشافات اخیردر پزشکی نوین پایه در گزارش موردی داشته اند. به عنوان نمونه در سال ۱۹۶۱ در قالب یک نامه به سردبیر چاپ شده در مجله لانست، دکتر مک براید[2] افزایش بروز آنومالی های مادرزادی در نوزادان مادرانی که در طی بارداری تالیدومایید مصرف کرده بودند را گزارش کرد ، واقعیتی که بعدها به تحقیقات بیشتر به اثبات رسید و منجر به حذف این دارو در بارداری شد(۱۷- ۱۶). مثال مشهور دیگر مربوط به چاپ مقاله در مجله روماتولوژی در سال ۱۹۸۱ است که در نهایت به کشف ویروس HIV(ویروس نقص ایمنی اکتسابی) منجر شد(۱۸).

[1]. Case Study
[2]. Dr. McBride

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

بر اساس بررسی آلبرکت و همکاران، بین ژانویه ۱۹۹۶ تا ژوئن ۱۹۹۷، ۲۳/۳ درصد(۲۴ مورد از ۱۰۳) موارد گزارش موردی چاپ شده در مجله پزشکی لانست، مقدمه مطالعات کارآزمایی کنترل شده روی همان موضوع در سال‌های بعد شدند(۱۹).

باوجوداینکه مقالات گزارش موردی نسبت به سایر مقالات در پزشکی به میزان کمتری مورد استناد قرار می‌گیرند، اما این نوع از مقالات به لحاظ ساختار و نوع نگارش دارای ارزش هستند. برخی از این فواید و نیز محدودیت‌های این نوع نگارشی در زیر ذکر شده است(۳، ۲۰) :

ویژگی‌های مثبت یک گزارش موردی

- مشاهدات جدید
- خلق فرضیه
- تحقیق در مورد اختلالات نادر
- حل محدودیت‌های اخلاقی
- روایت عمیق
- ارزش آموزشی
- هزینه اندک
- انتشار سریع
- ساختار انعطاف‌پذیر
- تمرین برای محققان تازه‌کار
- ارتباط بین حوزه‌های بالینی و دانشگاهی
- مطالعه تاریخ پزشکی

برخی محدودیت‌های گزارش موردی

- ارزش اپیدمیولوژک ندارد
- استنباط علت با آن ممکن نیست
- تعمیم امکان‌پذیر نیست
- در تشخیص عامل خطر محقق را دچار خطا کند.
- تفسیر و تعمیم بیش از حد
- تأکید زیاد بر موارد نادر
- محرمانه بودن
- گزارش گذشته‌نگر
- عدم پیگیری طولانی وضعیت بیمار
- امکان جعل(عدم توانایی در تکرار آزمایش)(۳-۲،۲۰)

تا قبل از سال ۱۹۸۳ گزارش مورد فقط از سه بخش مقدمه، معرفی و بحث تشکیل شده بود(۲۱). اما پس از آن بخش های دیگری نیز به آن اضافه گردید و ساختار کلی هر گزارش موردی شامل ۵ بخش شد:

عنوان و خلاصه، مقدمه، معرفی بیمار، بحث و نتیجه‌گیری(۲۵-۲۰) که به طور خلاصه در زیر شرح داده شده اند:

۱-عنوان و خلاصه[3]

عنوان باید تاحدامکان موجز و دقیق باشد و به‌تناسب باید شامل کلمات گزارش مورد[4]، بررسی مورد یا گزارش چند مورد[5] باشد. خلاصه نیز معمولاً در حد ۱۵۰ کلمه و شامل مرور کلی پیشینه موضوع و برجسته‌کردن ویژگی‌های مهم مورد است. خلاصه بخشی است که در منابع مختلف در دسترس همه قرار می‌گیرد و جذابیت نگارش آن، خواننده را به خواندن متن مقاله ترغیب می‌کند(۲۶-۲۰).

۲-مقدمه[6]

زمینه مطالعه موردی را فراهم می‌کند و معمولاً شامل پیش‌زمینه[7] و مرور مختصر موارد گزارش شده قبلی[8](در صورت وجود) است. این بخش باید کاملاً جذاب و در برگیرنده ویژگی منحصربه‌فرد مورد گزارش شده باشد و چارچوبی را با ذکر آموخته‌های موجود برای خواننده فراهم کند. در کل هدف از مقدمه این است که به خواننده احساس روشنی از دلیل گزارش این مورد ارائه کند(۲۵-۲۰).

۳-معرفی بیمار[9]

این بخش دربرگیرنده تاریخچه قبلی بیمار، علایم و نشانه‌ها، معاینات و یافته‌های آزمایشگاهی می‌باشد. این بخش باید جامع و درعین‌حال مختصر و فارغ از نکات

3. Title and abstract
4. Case report
5. Case series
6. Introduction
7. background
8. literature
9. Case presentation

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

غیرضروری بوده و در آن نهایت دقت در حفظ هویت بیمار رعایت شود. پیشینه خانوادگی و جمعیتی، سابقه و شرح‌حال پزشکی، دارویی، جراحی و آلرژی، شکایت اولیه بیمار، معاینه فیزیکی و یافته‌های آزمایشگاهی، تشخیص‌های افتراقی، درمان‌های صورت‌گرفته، عاقبت درمان، شیوه پیگیری و نتیجه پیگیری(رضایت‌بخش یا غیر رضایت‌بخش)، همه، مواردی است که باید در این بخش ذکر شوند(۲۵-۲۰).

٤-بحث[10]:

مهم‌ترین بخش گزارش مورد است. در این بخش ضمن بررسی ویژگی‌های منحصربه‌فرد مورد ذکر شده فعلی، تفاوت‌های ظریف این مورد با موارد قبلی موجود در مقالات، موردبحث قرار می‌گیرد. درصورتی‌که معرفی این مورد، سؤالات یا فرضیاتی برای مطالعات بعدی ایجاد کند نیز در این بخش مورد اشاره قرار می‌گیرد. اهمیت مورد گزارش شده انتقال نکات نوین علمی و همچنین محدودیت‌های موجود در گزارش نیز در بحث ذکر می‌گردد(۲۵-۲۰).

٥-نتیجه‌گیری[11]:

در این بخش در حد یک پاراگراف کوتاه، نکات آموزنده کلیدی گزارش موردی ذکر شده حاضر و در صورت لزوم پیشنهادها احتمالی برای مطالعات بعدی آورده می شود(۲۵-۲۰).

با وجود محدودیت‌های ذاتی و ارزش آموزشی محدود، گزارش‌های موردی همچنان ابزاری مهم برای به اشتراک‌گذاری دانش پزشکی هستند. در حال حاضر هم به دلیل کمبود فضا و همچنین گاهاً سو استفاده‌هایی که انجام شده است، رغبت به چاپ گزارش موردی در مجلات کاهش‌یافته است و گاهاً به کمتر از ۵ درصد کل مقالات مجلات در بررسی‌ها می‌رسد(۲۷). برخی از شایعترین علت هایی که باعث عدم پذیرش گزارش موردی در مجلات پزشکی می شود به قرار زیر است(۱۹):

- مورد گزارش شده بسیار شایع است
- مورد گزارش شده بسیار نادر است و بعید است خوانندگان با آن روبرو شوند(معمولاً عدم تطابق با خوانندگان را نشان می‌دهد)
- تشخیص خیلی واضح است
- ارائه جهش ژنی جدید بدون وجود ارتباط بالینی
- تشخیص متن و قوی نیست، تحقیقات لازم انجام نشده است.
- همه تشخیص‌های افتراقی رد نشده است.
- بررسی یا درمان غیراخلاقی است.
- بدون ارزش آموزشی است.
- پیام مقاله نامشخص یا اشتباه است(۱۹، ۲۸)

با هدف تهیه، انتشار و اجرای بهینه گزارش‌گیری منظم برای گزارش‌های موردی در سال ۲۰۱۳ دستورالعملی تحت عنوان CARE(برگرفته از دو حرف اول **CAse Re**port) انتشار یافت(۲۹). این دستورالعمل در سال ۲۰۱۷ مجددا بازبینی و با شرح بهتر ارایه شد(۳۰) هدف از این دستورالعمل فراهم کردن یک شیوه نامه پیشنهادی برای بالا بردن دقت وصحت نگارش گزارش مورد و پرهیز از فراموشی نکات مهم در نگارش این نوع مقالات است(۳۰-۲۹).

چک‌لیست و بیانه CARE(جدول شماره ۱) در وبگاه CARE به نشانی www.care-statemen لیست شامل سیزده سرفصل می‌باشد که برخی بخش‌ها حاوی زیربخش‌هایی جزئی‌تر از سرفصل اصلی هستند. این ۱۳ مورد علاوه بر اینکه پنج بخش اصلی ذکر شده در بالا را به‌عنوان استخوان‌بندی یک گزارش مورد شامل می‌شوند، موارد مهم دیگری را که وجود آنها در این نوع مقالات ضروری است، در برمی‌گیرد(۳۰). استفاده از این دستورالعمل شانس قبول شدن گزارش موردی را برای چاپ در مجلات افزایش می دهد(۱۹).

[10]. Discussion
[11]. Conclusion

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

منتشرکنندگان دستورالعمل CARE محدودیت‌هایی را نیز برای این بیانیه ذکر کرده‌اند؛ اولاً اینکه این دستورالعمل بر اساس اجماع نویسندگان تهیه شده است و الزاماً دربرگیرنده همه نظرات نبوده است و ثانیاً تعیین رابطه بین علت و معلول در گزارش موردی همیشه یک چالش است، درحالی‌که رهنمودهای CARE بر کیفیت اطلاعات مستقل از ارزیابی علیت تأکید می کند(۳۰-۲۹). نکات و ملاحظات اخلاقی به‌عنوان یک بخش مهم از گزارش مورد مانند سایر پژوهش‌های پزشکی باید به طور دقیق و کامل مدنظر قرار گیرد(۳۲)؛ ساخت و جعل داده ها ، دزدی ادبی ، انتشار اضافی و تکراری ، تضاد منافع ، رعایت حقوق حیوانات و انسان و نهایتا مسوول بودن نویسنده در قبال آنچه منتشر می شود، باید مدنظر باشد(۱۵) و در هر بخش ، پیشینه تاریخی مربوطه و استناد به مقررات و اساسنامه های مربوطه لحاظ شود(۳۳).

نتیجه‌گیری

گزارش موردی اولین خط مستندسازی وقایع پزشکی جهت انتشار در مجلات پزشکی است(۳۴). اگر چه در حال حاضر میزان چاپ و استناد به این مقالات در مجلات مرتبط کم شده است؛ اما اهمیت پایه ای آن برای ارایه پدیده های نو و سهولت نگارش آن برای محققین تازه کار، همچنان گزارش های موردی را از مهمترین و پایه ای ترین مقالات حوزه پزشکی می سازد(۱۰، ۳۰، ۳۴).

علی‌رغم سهولت نگارش گزارش‌های موردی و نیز نکات ارزشمندی که این نوع از مطالعات می‌توانند در اختیار محققین قرار دهند، ناآشنا بودن پزشکان و محققان بالینی، شانس نگارش یک گزارش موردی را کم کرده و اقبال به این مقالات را نیز در مجلات کاهش می‌دهد(۴، ۲۴) در این مطالعه هدف بر این بود که یک اصلوب صحیح بر پایه ساختار استاندارد دستورالعمل CARE در اختیار محقیق قرار داده شود. رعایت این ساختار استاندارد و بهره گیری از دستورالعمل هایی مانند CARE شانس نگارش صحیح و انتشار این مقالات را بسیار بالا می برد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۱: چک‌لیست دستورالعمل CARE		
بخش	شماره مورد	شرح مورد
عنوان(Title)	۱	کلمه گزارش موردی(یا بررسی موردی) به همراه جذاب‌ترین پدیده مورد گزارش شده(مانند؛ علامت، تشخیص، تست یا مداخله) را شامل شود.
کلمات کلیدی(Keywords)	۲	عناصر کلیدی مورد در حد ۵-۲ کلمه
خلاصه(Abstract)	۳	الف) مقدمه: معرفی این مورد چه چیزی را افزایش می‌دهد؟ ب) معرفی مورد: -علامت اصلی بیمار -یافته‌های بالینی اصلی -مداخلات و تشخیص‌های اصلی -پیامد اصلی ج) نتیجه‌گیری: اصلی‌ترین درس گرفته شده از این مورد چه بود؟
مقدمه(Introduction)	۴	مقدمه‌ای کوتاه از پیش‌زمینه مورد، با تکیه بر مقالات پزشکی موجود
اطلاعات بیمار(Patient information)	۵	الف) اطلاعات دموگرافیک بیمار(سن، جنس، قومیت، شغل) ب) علائم اصلی بیمار (شکایات اصلی مورد) ج) تاریخچه پزشکی، خانوادگی، روانی و اجتماعی بیمار از جمله رژیم غذایی، شیوه زندگی، و اطلاعات ژنتیکی در هر زمان ممکن و جزئیات مربوط به بیماری‌های مرتبط با آن و مداخلات گذشته و پیامدهای آنها
یافته‌های بالینی(Clinical findings)	۶	یافته‌های معاینه فیزیکی(PE) را شرح داده شود.
جدول زمانی(Timeline)	۷	تاریخ ها و زمان‌های مهم پرونده را به تصویر بکشید(جدول یا شکل).
ارزیابی تشخیصی(Diagnostic assessment)	۸	الف) روش‌های تشخیصی(به‌عنوان‌مثال؛ معاینه فیزیکی، بررسی آزمایشگاهی، تصویربرداری، پرسش‌نامه) ب) چالش‌های تشخیصی (مثلاً؛ مالی، زبانی- فرهنگی) ج) استدلال تشخیصی از جمله سایر تشخیص‌های مدنظر گرفته شده د) ویژگی‌های تعیین‌کننده پیش‌آگهی (به‌عنوان‌مثال؛ مرحله‌بندی) در صورت استفاده
مداخلات درمانی(Therapeutic interventions)	۹	الف) نوع مداخلات(مثلاً ؛دارویی، جراحی، پیشگیری، خودمراقبتی) ب) [مشخصات] تجویز (به‌عنوان‌مثال؛ دوز، قدرت، مدت‌زمان) ج) تغییرات در مداخله (با ذکر دلیل)
پیگیری و عواقب(Follow-up and outcomes)	۱۰	الف) عواقب ارزیابی شده توسط خود بیمار و پزشک ب) نتایج تست‌های پیگیری مهم(مثبت یا منفی) ج) قابلیت پذیرش و تحمل شدن مداخله(و اینکه چگونه ارزیابی شده) د) حوادث غیرمترقبه و غیرقابل‌پیش‌بینی
بحث(Discussion)	۱۱	الف) نقاط قوت و محدودیت درمان این بیمار ب) مقالات پزشکی مرتبط ج) منطق نتیجه‌گیری(از جمله ارزیابی علت و معلول) د) درس اصلی آموخته شده از این گزارش مورد
دیدگاه بیمار(Patient perspective)	۱۲	بیمار باید هر زمان ممکن شد، دیدگاه یا تجربه خود را در میان بگذارد.
رضایت آگاهانه(Informed consent)	۱۳	آیا بیمار رضایت‌نامه داده است؟ لطفاً در صورت درخواست ارائه دهید.

References

1. Nissen T, Wynn R. The recent history of the clinical case report: a narrative review. JRSM short reports. 2012;3(12):87.
2. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. Journal of chiropractic medicine. 2006;5(2):72-82.
3. Agrawal A, Eiger D, Jain D, Allman R, Eiger G. The Right to Write: Who 'Owns' the Case Report? European journal of case reports in internal medicine. 2019;6(1):001005.
4. Sabet B, Hasanzade J, R. D. Write a Reportable "Case Report" in Medical Journals? Surgery J Iran 2008;16(2):91-96.
5. Breasted J. The Edwin Smith surgical papyrus. Chicago: Chicago University Press; 1930.
6. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: a selective review. JRSM Open. 2014;5(4):2054270414523410.
7. Hurwitz B. Form and representation in clinical case reports. Lit Med. 2006(24):216–240.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

8. Alvarez Millan C. Graeco-Roman case histories and their influence on Medieval Islamic clinical accounts. Social history of medicine : the journal of the Society for the Social History of Medicine. 1999;12(1):19-43.
9. Atkinson d. The Evolution of Medical Research Writing from 1735 to 1985: The Case of the Edinburgh Medical Journal. Applied Linguistics. 1992;13(4):337-374.
10. Albrecht J, Meves A, Bigby M. Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature. J Clin Epidemiol. 2005;58(12):1227-32.
11. Alwi I. Tips and tricks to make case report. Acta medica Indonesiana. 2007;39(2):96-98.
12. Green B, Johnson C. How to Write a Case Report for Publication. J of Chiro Med. 2006;2(5):72–82.
13. M. R. Step by step article writing: A practical guide for the health care professionals. World Family Med J. 2009/2010;7:47-49.
14. Cade JF. Lithium salts in the treatment of psychotic excitement. 1949. Bulletin of the World Health Organization. 2000;78(4):518-520.
15. Sharma S. How to become a competent medical writer? Perspectives in clinical research. 2010;1(1):33-37.
16. McBride W. Thalidomide and congenital abnormalities. Lancet. 1961;278(7216):1358.
17. Vargesson N. Thalidomide-induced teratogenesis: history and mechanisms. Birth defects research Part C, Embryo today : reviews. 2015;105(2):140-156.
18. Gottlieb MS, Schanker HM, Fan PT, Saxon A, Weisman JD, Pozalski I. Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. Mmwr. 1981 Jun 1981;30(21):250.
19. Khalil S, Mishra D. Sharing Clinical Experience with the Scientific Community: How to Write a Case Report? Indian pediatrics. 2016;53(6):513-516.
20. Bradley PJ. Guidelines to authors publishing a case report: the need for quality improvement. AME case reports. 2018;2:10.
21. McCarthy L, Reilly K. How to write a case report. Fam Med. 2000; 32(3):190-195.
22. Ul Haq R, Dhammi IK. Effective medical writing: How to write a case report which Editors would publish. Indian journal of orthopaedics. 2017:9(31):51.
23. Fiala C, Lim B, Diamandis EP. The growing problem of predatory publishing: a case report. Clinical chemistry and laboratory medicine. 2020;58(2):e51-e3.
24. Kuster M, De Tonnac A, Papa S. [How to write a case-report?]. Revue medicale suisse. 2019;15(664):1699-1702.
25. Fogarty S, Wardle J. Integrative medicine case series: A clinician's guide to publication. Advances in Integrative Medicine. 2015;2(3):147-151.
26. M. R. The Art of Writing a Precise Abstract. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2010; 9(2): 77-78.
27. Aggarwal R, Gogtay N, Kumar R, Sahni P, Indian Association of Medical Journal E. The revised guidelines of the Medical Council of India for academic promotions: Need for a rethink. Indian J Pharmacol. 2016;48(2):111-113.
28. Biswas S, Jones O. How to write a medical case report. BMJ (Clinical research ed). 2016;355:h3731.
29. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Journal of medical case reports. 2013;7(1):223.
30. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. Journal of Clinical Epidemiology. 2017;89:218-235.
31. Kiene H ,Hamre HJ, Kienle GS. In support of clinical case reports: a system of causality assessment. Global advances in health and medicine. 2013;2(2):64-75.
32. Turpin DL. From case reports to conflicts of interest. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics. 2000;118(1):1-3.
33. Babalola O, Grant-Kels JM, Parish LC. Ethical dilemmas in journal publication. Clinics in dermatology. 2012;30(2):231-236.
34. Dowsing P, Sandler J. How to write a case report. Dental update. 2005;32(5):297-299.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-10]