

Creutzfeldt-jakob disease, CJD

크로이츠펠트-야콥병(CJD)

# 안내서





# | CONTENTS

01	크로이츠펠트-야콥병(CJD) 개요	2
02	발생 현황	3
03	증상	4
04	검사 및 진단	6
05	관리	7
06	사망자 및 장례 관리	8
07	부검 절차 안내	10
08	CJD 관련 의료비 지원 안내	14
09	관련 서식	15

# 1 | 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 개요

- 프리온(Prion) 질환은 사람을 포함한 포유류의 몸에 정상적으로 존재하는 프리온 단백질(PrP<sup>C</sup>)이 비정상적인 형태로 변형(PrP<sup>Sc</sup>)되어 주로 중추신경계 및 림프구 조직에 축적되어 발생하는 신경 퇴행성 질환으로 이를 전염성 해면양 뇌병증(Tranmissible Spongiform Encephalopathy, TSE)이라합니다.
- 크로이츠펠트-야콥병(CJD)은 사람에서 발생하는 TSE의 일종으로, 감염경로에 따라 산발성(Sporadic CJD), 유전형(Genetic CJD), 획득형(Acquired forms of CJD)으로 구분되고 획득형에는 CJD 감염조직에 접촉하여 발생하는 의인성 CJD, 식인 의식이 있는 원주민에서 발생한 쿠루(Kuru), 변형 프리온의 경구 섭취를 통해 발생하는 변종 CJD가 있습니다.
- 변형 프리온은 신경세포의 기능 이상 및 사멸을 초래하며, 주변의 정상 프리온까지 변형시켜 주변 신경세포로 전파됩니다. 변형 프리온은 정상 프리온과는 특성에 차이가 있어 쉽게 파괴되거나 분해되지 않고, 특수 소독 및 멸균이 필요합니다.

표 1 | 사람에서 발생하는 전염성 해면양 뇌병증

질환명		전파경로	보고년도
산발성 CJD (85~90%)		자연 발생	1921
유전성 CJD (5~10%)		유전	1924
획득형	의인성 CJD (<5%)	의료감염	1974
	변종성 CJD (<1~2%)	광우병 <sup>1)</sup> 에 걸린 소 <sup>2)</sup> 섭취	1996
	쿠루(Kuru)	사망한 동족(뇌 등) 섭취	1957

1) 세계동물보건기구 OIE([www.oie.int/animal\\_health\\_in\\_the\\_world/](http://www.oie.int/animal_health_in_the_world/))

2) 특정위험물질(Specified Risk Material, SRM): 뇌, 안구, 척수, 회장원위부 등으로 프리온 질병을 전염시킬 위험이 높은 부위

## 2 | 발생현황

### 가. 크로이츠펠트-야콥병 Creutzfeldt-jakob disease, CJD

- 전 세계적으로 매우 드물게 발생하는 희귀질환이며 인종, 기후, 성별 등에 관계없이 인구 백만명 당 1~2명 정도 발생합니다.
- 감염경로에 따라 산발성, 가족성, 의인성으로 분류됩니다. 그중 산발성은 전체 사례 중 약 85~90%를 차지하고 그 원인은 알려지지 않았습니다. 유전형은 PrP<sup>Sc</sup>의 유전자 돌연변이가 질환을 일으킬 수 있는 프리온으로 변화하여 발생합니다. 전체 CJD 사례 중 5~15%를 차지하며 유전될 수 있습니다. 의인성은 오염된 물질(각막, 성장호르몬, 뇌경막 등) 또는 기구를 의학적 시술에 사용하여 발생하며 1% 미만을 차지합니다.
- 국내에서는 백만명당 1명 발생 수준이며 연간 60건 내외로 발생합니다. 이 질병의 확진 진단은 뇌조직 생검으로 이루어지기 때문에 대부분 임상적 진단 기준을 통하여 판정한 의사 환자입니다.

### 나. 변종 크로이츠펠트-야콥병 Variant Creutzfeldt-Jakob Disease, vCJD

- 인간광우병이라고도 부르며, CJD와 명칭은 유사하나 산발성, 의인성, 가족성 CJD와는 전혀 다른 유형입니다. 병리학적으로 CJD와 유사한 형태의 해면양 뇌병증을 보이지만 임상적, 역학적, 병리학적 소견이 달라 별도의 질환으로 분류합니다.
- 소가 변형 프리온에 감염된 육골분 사료를 먹고 광우병(소해면상뇌증BSE)<sup>3)</sup>에 걸리게 되며, 이 후 사람이 광우병에 걸린 소의 위험부위를 섭취하여 감염되는 것으로 추정하고 있습니다. 소에서 유래한 변형 프리온의 섭취 후 vCJD 발병까지 평균 잠복기가 최소 10년 이상으로 매우 길며, 30~40년에 달할 수도 있는 것으로 알려져 있습니다.
- vCJD는 1995년 영국에서 최초로 보고된 이후, 전 세계적으로 12개국에서

3) 세계동물보건기구 OIE([www.oie.int/animal\\_health\\_in\\_the\\_world/](http://www.oie.int/animal_health_in_the_world/))

231건이 발생하였는데, 이 중 약 77%가 영국에서 발생<sup>4)</sup>했습니다. 현재까지 광우병 및 vCJD의 국내 발생은 없습니다.

---

4) 영국 NCJDRSU(The National CJD Research & Surveillance Unit)

### 3 | 증상

표 2 | 산발성 크로이츠펠트-야콥병과 변종 크로이츠펠트-야콥병의 임상 양상 비교

구 분	산발성 크로이츠펠트-야콥병	변종 크로이츠펠트-야콥병
호발 연령	60~70세	20~30세
사망 시 연령	평균 60세	평균 29세(18~35세)
임상 양상	아급성으로 진행되는 치매와 신경학적 증상	정신 증상이나 감각 장애가 초기에 나타나고 이후 신경학적 증상이 진행함
발병부터 사망까지 기간	평균 8개월	평균 14개월(8~38개월)

#### 가. 크로이츠펠트-야콥병 Creutzfeldt-jakob disease, CJD

- 급속히 진행되는 인지장애(치매)와 다양한 양상의 운동실조, 근경련 등 진행성 신경학적 증상이 동반되어 나타납니다.
- 환자의 연령은 16세에서 80세 이상까지 다양하게 보고되지만 거의 대부분이 35세 이상의 환자들이며, 증상이 발생 되면 질병 경과가 빠르게 진행하여 3개월 내지 12개월이면 사망에 이르게 됩니다.
- 뇌척수액 검사상 14-3-3 단백질 검출되고, 전형적인 주기성 뇌파소견이 특징입니다.
- 약 5~10%의 환자는 유전형으로 아밀로이드 형성(amyloidogenic) 전구단백질을 암호화하는 20번 염색체의 프리온 유전자상에 병원성 돌연변이가 확인됩니다.

## 나. 변종 크로이츠펠트-야콥병 Variant Creutzfeldt-Jakob Disease, vCJD

- 크로이츠펠트-야콥병 환자와 달리 초기에 우울증, 불안감, 초조감, 공격적 성향, 무감동증 등과 같은 정신 증상이 지속됩니다.
- 초기부터 기억장애나 지속적인 감각 장애 등이 나타나는 경우도 있지만, 명확한 신경학적 증상은 초기 증상 발생 후 평균 6개월 정도 뒤에 나타납니다.
- 가장 빈번히 나타나는 증상은 팔, 다리의 감각 이상 증상으로 통증을 동반하기도 하고 동반하지 않기도 합니다.
- 빠르게 진행되는 운동실조증이 가장 흔하게 나타나는 신경학적 징후이며, 모든 환자들에서 운동 실조증과 근경련(myoclonus), 무도증(chorea), 근긴장 이상증(dystonia) 등의 이상 운동증을 보였습니다.
- 말기 증상은 크로이츠펠트-야콥병 환자의 증상과 유사하여 인지장애가 점차 진행하고, 운동불능, 무언증의 상태가 되며 증상 발현 후 평균 14개월에 사망에 이르게 됩니다.
- 변종크로이츠펠트-야콥병은 크로이츠펠트-야콥병보다 젊은 연령(20~30세)에서 발생하며 전형적인 주기성 뇌파소견을 보이지 않습니다.



## 4 | 검사 및 진단

환자의 병력, 신경학적 검진 소견 및 검사결과를 종합하여 이루어집니다.

### 가. 검사 방법

- 영상검사 : 뇌 자기공명영상(MRI)
  - 뇌기저핵(미상핵과 피각)에서 고신호강도 병변
- 뇌파(EEG)
  - 주기적 극파 복합체(periodic sharp wave complex)
- 실험실 검사
  - 뇌척수액에서 14-3-3 단백 검출검사(Western blot), 단백 수치 검사(Total Tau), 변형 프리온 단백(PrP<sup>Sc</sup>) 검출 검사(RT-QuIC)
  - 혈액에서 프리온 단백 유전자의 염기서열 분석검사(PRNP)를 통해 병원성 돌연변이를 확인
- 조직병리학 검사
  - 뇌 및 편도조직에서 변형 프리온 단백질 검출검사

### 나. 진단

- 확진 : 뇌조직의 생검 및 부검
- 의사 : 뇌조직 검사 없이 임상증상, 검사소견<sup>5)</sup>, 위험요인 노출력<sup>6)</sup>을 확인하여 의심 또는 추정환자로 진단

### 다. 진단 관련 서식 및 진단센터 연락처

- 관련서식 : 크로이츠펠트-야콥병 검사 의뢰서
- 진단센터 : 서울시 영등포구 버드나루로 55 도헌빌딩 일송생명과학연구소 8층 CJD 진단센터(02-6923-8211)

5) 뇌 자기공명영상(Brain MRI), 뇌척수액검사(14-3-3단백), 병원성 PRNP 유전자 돌연변이

6) 뇌경막 및 각막 이식 등의 고위험 수술력, 수혈 경험, 사람 유래 호르몬 투여 이력, 위험국가 여행력 등

## 5 | 관리

- 산발성CJD는 퇴행성 질환으로 자연적으로 발생하며 정확한 원인이 밝혀지지 않았기 때문에 발생을 예방하는 것은 어렵습니다.
- 그러나 산발성CJD 환자에서 사용한 의료기구를 통해 변형 프리온 전파가 일어나면 의인성CJD를 발생시킬 수 있으므로 CJD 환자의 조직, 사용된 의료기구에 대한 철저한 소독관리가 필요합니다.
  - 감염 위험이 있는 환자의 뇌, 뇌척수액, 안구 및 혈액 등을 다룰 때에는 격리지침<sup>7)</sup>을 준수해야 하며, 오염된 기구는 「크로이츠펠트-야콥병 관리지침」 오염 제거 방법에 따라 소독하여야 합니다.
  - 또한 확진환자 및 의사환자는 영구 헌혈 금지<sup>8)</sup> 대상이므로 주의하여야 합니다.
- 다만, CJD 환자의 눈물, 땀, 타액, 대소변 등의 체액에는 병원체가 검출되지 않기 때문에 일상적 접촉에 의한 감염 우려가 없으므로 환자를 격리할 필요가 없고 입원 시 일반 병실 사용이 가능합니다.

※ 감염력이 없는 검체(타액, 외분비물, 대·소변 등)에 대한 특별관리 불필요



그림 1 | 인체 조직 부위별 감염력 비교

7) 프리온 고위험 조직을 취급하는 환경(수술실, 부검 장소, 임상검사실 등)이나 기구는 프리온 제거 기준으로 소독 및 멸균하여야 함  
 8) 「혈액관리법 시행규칙」 별표1의 2 채혈 금지 대상자

## 6 | 사망자 및 장례 관리

### 가. 시신 이송

- 장례지도사는 크로이츠펠트-야콥병으로 사망한 시신을 병실에서 영안실로 이송 시 반드시 일회용 가운, 일회용 장갑, 일회용 마스크 등 개인보호구를 착용합니다.

### 나. 시신 처리

- 크로이츠펠트-야콥병으로 사망한 시신은 병실에서 방수백으로 밀봉하고, 시신에서 체액 누출이 많을 시 이중백을 사용합니다.
- 크로이츠펠트-야콥병으로 사망한 시신은 방부처리(염습)를 하지 않을 것을 권고합니다.
- 방부처리가 불가피한 경우, 방부처리 담당자는 반드시 적합한 개인보호구(방수용 가운, 방수용 장갑, 방수용 마스크, 체액이 튈 가능성이 있는 경우 고글 포함)를 착용해야 합니다.
  - 또한 시신의 손상된 피부에 덮여 있는 드레싱은 그대로 덮어 두어, 체액 등이 누출되는 것을 예방해야 합니다.
  - \* 부검하지 않거나 손상이 없는 시신은 단순 접촉은 가능

### 다. 장례 방법

- 시신은 감염 예방을 위해 화장을 권고합니다.
- 매장\*한 경우 추후 사체 발굴 시, 주의\*\*를 요합니다

\* 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제20조의2(시신의 장사 방법 등)

\*\* 화장온도(1,000℃)에서 감염력이 없어지기 때문에 사체발굴 시 매장 당시와 같은 감염력을 유지하고 있는 것으로 간주하여 접촉 주의

## 라. 소독 및 폐기물 처리

- 사망자 발생 시 소독을 철저히 하고 폐기물은 다음과 같은 절차에 따라 폐기하여야 합니다.

표 3 | 소독 및 폐기물 처리 방법

구 분	내용
소독 대상	이송 침대, 운구 차량, 안치실 등 시신과 접촉하는 환경 표면
소독 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 시신이 밀봉되어 있고 체액 누출이 없는 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 차아염소산염(100ppm), 4급 암모늄염, 70~90% 알코올을 이용하여 일반적인 방법으로 소독</li> </ul> </li> <li>● 시신에서 체액 누출이 의심되는 경우           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 차아염소산염( 10,000~20,000ppm)으로 표면을 적시고, 한 시간 후 일회용 흡수성 천으로 닦고, 물로 충분히 세척</li> </ul> </li> <li>● 수집된 모든 액체는 액체 1L당 40g의 수산화나트륨 또는 차아염소산염(10,000~20,000ppm)을 첨가하여 소독하고, 최소 1시간 정도 둔 후 폐기</li> </ul>
폐기물 처리 방법	체액에 노출된 모든 일회용 용품은 감염성 폐기물함에 수거 및 소각
주의사항	소독 및 폐기물 처리 담당자는 작업 참여 시 반드시 일회용 가운, 장갑 및 마스크 등 개인보호구 착용

## 7 | 부검 절차 안내

### 가. 부검 목적 및 방법

#### 1) 부검 목적

- CJD 확진은 뇌조직 검사를 통해서만 가능하여 뇌조직(대뇌, 소뇌, 중추)을 얻기 위해 부검을 진행하며, 필요할 경우 척수도 분리하여 취합니다.

#### 2) 부검 방법

- 뇌를 얻기 위해 신체의 제한된 부분에서 부검을 시행합니다.
- 양쪽 귀의 뒷부분과 정수리를 연결한 선을 따라 절개하는 방법으로 부검이 시행되어 안면을 포함한 신체의 다른 부위는 인위적 손상을 입지 않습니다.
- 뇌조직은 관련 규정에 따라 5년 간 보관합니다.

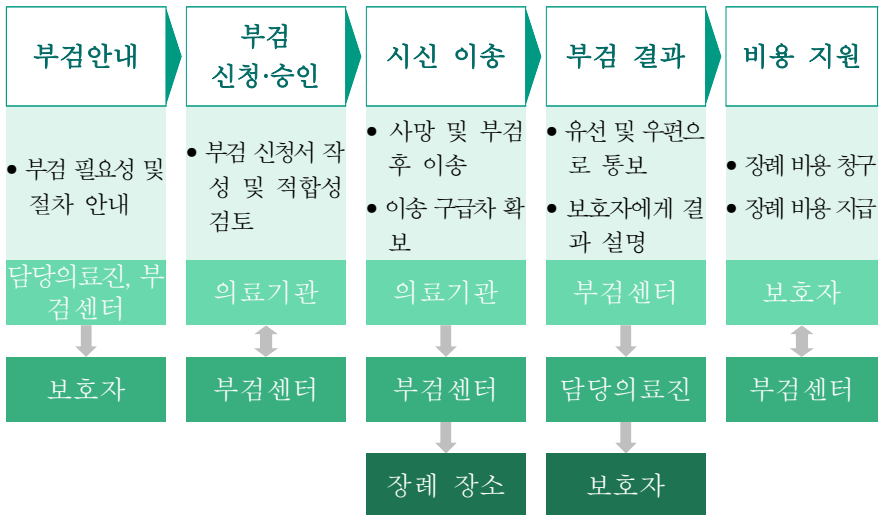


그림 2 | 크로이츠펠트-야콥병 환자 부검 절차

## 나. 부검 안내

### 1) 부검 필요성 안내

- 환자가 사망이 예상되거나 사망한 경우 환자를 진료하는 담당 의료진이 보호자에게 부검의 필요성을 안내합니다.
- 보호자가 동의 전 부검에 대한 자세한 안내를 원할 경우 담당의료진은 부검센터의 부검의사에게 유선\*으로 알리고, 연락받은 부검의는 보호자에게 유선 또는 대면 설명합니다.

\* 한림대학교 일송생명과학연구소 크로이츠펠트-야콥병 부검센터(02-6923-8211)

### 2) 부검 신청

- 보호자가 부검에 동의하는 경우 담당의료진이 부검센터에 유선으로 연락하고 관련 서식을 작성하여 등기 우편으로 송부합니다.

#### [관련 서식 및 부검센터 연락처]

- ☑ 관련 서식 : 크로이츠펠트-야콥병 환자 사례조사서, 유족동의서(시체 해부 유족 동의서, 시체 보존 유족 동의서, 부검의뢰서, 보호자 사체 이동 동의서)
- ☑ 부검센터 : 서울시 영등포구 버드나루로 55 도헌빌딩 8층 한림대학교 일송생명 과학연구소 CJD 부검센터(02-6923-8211)

### 3) 부검 검토 및 결과 통보

- 부검센터는 부검 신청 관련 서식을 토대로 부검 적합성을 검토합니다.
- 부검센터는 부검 승인 여부에 대해 담당 의료진에게 유선으로 알리고, 부검 검토 보고서를 작성하여 등기 우편으로 통보합니다.

### 4) 구급차 확보

- 담당 의료진은 구급차를 확보하여 환자 이송 상황에 대비해야 합니다.

## 다. 시신 이송

### 1) 의료기관에서 부검센터로 이송 시

- 담당 의료진은 부검이 예정된 크로이츠펠트-야콥병 환자가 사망할 경우 즉시 입원한 의료기관의 구급차를 이용하여 부검센터로 이송합니다.
- 시신은 방수백에 밀봉하며, 체액 누출이 많을 경우 이중백을 사용합니다.
- 입원한 의료기관의 구급차 이용이 불가능할 경우 담당 의료진은 사설 구급차를 준비해야 합니다.

### 2) 부검 센터에서 장례 장소로 이송 시

- 부검의사는 부검한 시신을 방수백에 밀봉합니다.
- 대기 중인 입원 의료기관의 구급차 또는 부검센터에서 연락한 사설 구급차를 이용하여 부검한 시신을 장례 장소로 이송합니다.

## 라. 부검 결과 확인

- 부검센터는 부검 후 부검 결과보고서를 환자의 담당 의료진에게 유선 및 등기 우편 으로 통보합니다.
  - \* 최종 부검 결과 통보까지 약 2주에서 한 달 가량 소요
- 보호자는 담당 의료진을 통해 결과를 확인합니다

## 마. 비용 지원

### 1) 대상

- 부검을 실시한 크로이츠펠트-야콥병 환자의 보호자

### 2) 신청 가능한 비용

- 범위 : 크로이츠펠트-야콥병 환자의 부검 및 장례 절차에 사용된 구급차 이용료, 안치실 사용료, 장례비 등 포함
- 비용 : 600만원 한도 내에서 지원(병원 진료 비용은 포함되지 않으며, 구급차 이용료 및 안치실 사용료 등 포함)

### 3) 신청 및 지급 절차

- 신청 : 보호자가 장례 절차 진행 후 장례 관련 영수증 및 통장사본을 부검센터로 직접 방문하거나 또는 우편으로 제출
  - 지급 시기 : 신청일로부터 15일 이내에 지급
  - 지급 방법 : 부검센터는 보호자가 신청한 장례 비용을 확인 후 계좌 이체
- \* 비용 지원 안내 : 한림대학교 일송생명과학연구소 크로이츠펠트-야콥병 부검센터 (02-6923-8211)

## 바. 서식 관리

- 의료기관은 부검검토보고서 및 부검결과보고서를 의무기록 관리 규정에 따라 최소 5년 보관합니다.



## 8 | CJD 관련 의료비 지원 안내

CJD는 희귀 질환에 해당하여 <희귀질환자 의료비지원사업> 실시 기준에 따라 의료비를 지원받을 수 있습니다. 다만, 『CJD 산정특례 등록자』에 한하여 의료비 지원 신청을 할 수 있으므로, 반드시 '희귀질환자 산정특례 등록' 대상에 해당하는지 확인하여야 하며, 해당하는 경우 보건소에 의료비 지원 신청을 하면 됩니다. 자세한 내용은 『2021년도 희귀질환자 의료비 지원사업 안내』 지침을 참조해주시기 바랍니다

### 1) 지원 대상

- 소득 재산 기준을 만족하는 저소득 건강보험가입자(기준 중위소득 120% 미만)

### 2) 지원 내용

- 요양 급여 비용 중 본인부담금 10%
- 인공호흡기 및 기침 유발기 대여료
- 간병료(월 30만원)

\* 지체 또는 뇌병변 장애의 정도가 심한 장애인 중 장애 정도가 별도의 의학적 기준을 충족하는 자

### 3) 신청 안내

- 신청: 환자 주민등록지 관할 보건소
- 관련 문의: 질병관리청 희귀질환관리과(043-719-8777, 8778)

## 9 | 관련 서식

- 서식 1 - 사례조사서
- 서식 2 - 시체 해부 유족 동의서
- 서식 3 - 시체 보존 유족 동의서
- 서식 4 - 부검의뢰서
- 서식 5 - 보호자 사체 이동 동의서
- 서식 6 - 부검 검토 보고서
- 서식 7 - 부검 결과 보고서

붙임 1 사례조사서

## 사례조사서

### I. 환자의 인적 사항

성명		생년월일	
주소(현 거주지)			
성별		직업	
보호자 성명		전화번호	

### II. 임상소견에 관한 사항

- ① 최초증상 :
- ② 최초 증상 발생 시기 :           년 월 일 (당시 연령 만 세)
- ③ 입원기간 :           년 월 일 ~    년 월 일 (○ 재원중   ○ 퇴원 )
- ④ 주요 증상

Progressive dementia	○예 ○아니오
Myoclonus	○예 ○아니오
Visual signs ( <input type="checkbox"/> diplopia <input type="checkbox"/> blurred vision <input type="checkbox"/> visual field defect <input type="checkbox"/> visual agnosia <input type="checkbox"/> illusion)	○예 ○아니오
Cerebellar signs ( <input type="checkbox"/> ataxia <input type="checkbox"/> gait imbalance)	○예 ○아니오
Pyramidal sign ( <input type="checkbox"/> motor weakness <input type="checkbox"/> hyperactive DTR(3+ 이상) <input type="checkbox"/> spasticity <input type="checkbox"/> Babinski sign)	○예 ○아니오
Extrapyramidal signs ( <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> rigidity <input type="checkbox"/> dystonia <input type="checkbox"/> dyskinesia <input type="checkbox"/> chorea <input type="checkbox"/> bradykinesia)	○예 ○아니오
Akinetic mutism	○예 ○아니오
Psychiatric symptoms ( <input type="checkbox"/> depression <input type="checkbox"/> anxiety <input type="checkbox"/> apathy <input type="checkbox"/> withdrawal <input type="checkbox"/> delusion <input type="checkbox"/> hallucinations)	○예 ○아니오
Persistent painful sensory symptoms ( <input type="checkbox"/> pain <input type="checkbox"/> dysaesthesia)	○예 ○아니오

⑤ 임상 소견

진단명	
임상경과	



⑤ 병리검사

○ 시행 ○ 미시행

일자 (            년            월            일)

시행기관	
검체채취 방법	○ 생검      ○ 부검
검사 부위	○ 뇌      ○ 편도      ○ 기타 조직
결과 소견	Vacuoles in brain tissue specimen, compatible with CJD      ○ 예      ○ 아니오
	PrP <sup>Sc</sup> detection      ○ 예      ○ 아니오
	Scrapie associated fibril      ○ 예      ○ 아니오
병리 소견 _____ _____	

IV. 환자의 역학적 위험인자

① 뇌수술, 각막 이식수술 과거력

○ 유      ○ 무

▶ 있는 경우, 해당사항 기재

□ 시행일: \_\_\_\_\_ □ 시행기관: \_\_\_\_\_ □ 수술명: \_\_\_\_\_

② 호르몬주사 과거력

○ 유      ○ 무

▶ 있는 경우, 해당사항 기재

□ 시행일: \_\_\_\_\_ □ 성장호르몬: \_\_\_\_\_ □ 생식선 자극호르몬: \_\_\_\_\_

※ ①, ②에 해당하는 항목이 한 개 이상인 경우

해당항목	수술일	수술 의료기관	원인병명	수술(시술명)	사용제품	제품코드
ex. 수술	1989. 4. 19.	○○병원	meningioma	excision of meningioma	Lyodura	****
ex. 호르몬주사						

③ 환자의 과거 수혈 유무 (환자가족이 기억하는 경우 포함)

- 유       무
- ▶ 있는 경우, 해당사항 기재
- 시행일: \_\_\_\_\_

④ CJD의 가족력

- 유       무
- ▶ 직계 가족 중, CJD 확진환자 또는 의사환자가 있는 경우 다음 사항 기재
- 조부    조모    부    모    자녀(성별: \_\_\_\_\_)
- 형제·자매(관계: \_\_\_\_\_)

⑤ 위험국가 여행력/거주 여부

- 유       무
- ▶ 있는 경우, 해당사항 기재
- 여행 국가 및 시기 : ex 영국, ex. 1997~1988
- 여행 국가 및 시기 : ex 영국, ex. 1997~1988
- 여행 국가 및 시기 : ex 영국, ex. 1997~1988

V. 경과 추적

- 생존    사망:            년            월            일
- ▶ 사망한 경우, 해당사항 기재
- 관련사망    관련사망 아님

**붙임 2** 시체 해부 유족 동의서

■ 시체 해부 및 보존에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2016. 9. 2.>

## 시체 해부 유족 동의서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 ✓표시를 합니다.

유족	성명	생년월일
	전화번호	사망자와의 관계
	주소	
사망자	성명	생년월일
	주소	
	사망일시 년  월  일  시  분(시간은 24시간제에 따라 표시합니다)	
사망장소	장소 [ ] 주택 내 [ ] 의료기관 [ ] 사회복지시설 등 [ ] 병원이송 중 사망 [ ] 작업장 [ ] 도로 [ ] 그 밖의 장소(                    )	

「시체 해부 및 보존에 관한 법률」 제4조 및 같은 법 시행규칙 제2조에 따라 위 사망자의 시체를 해부하는 것에 동의합니다.

          년  월  일

유  족                  (서명 또는 인)

귀하

**붙임 3** 시체 보존 유족 동의서

■ 시체 해부 및 보존에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식] <개정 2016. 9. 2.>

## 시체 보존 유족 동의서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 ✓표시를 합니다.

유족	성명	생년월일
	전화번호	사망자와의 관계
	주소	
사망자	성명	생년월일
	주소	
	사망일시 년  월  일  시  분(시간은 24시간제에 따라 표시합니다)	
사망장소	장소 <input type="checkbox"/> 주택 내 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 사회복지시설 등 <input type="checkbox"/> 병원이송 중 사망 <input type="checkbox"/> 작업장 <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 그 밖의 장소(            )	
시체표본부위		

「시체 해부 및 보존에 관한 법률」 제16조 및 같은 법 시행규칙 제5조에 따라 위 사망자의 시체 의 전부 또는 일부를 표본으로 보존하는 것에 동의합니다.

          년      월      일

유  족                  (서명 또는 인)

귀하





**붙임 5** 보호자 사체 이동 동의서

보호자 사체 이동 동의서				
			접수번호	
환 자	성 명		병록번호	
	주민등록번호		성별 및 연령	
의뢰인	담당의사명		의료기관명	
	전문 과목		연락처	
	팩스		전자우편	
비 고 (담당의사 소견)				
<p>상기인의 보호자는 사체의 이동에 관한 절차, 방법의 구체적 내용에 관해 당 의사로부터 상세한 설명을 듣고 이해하였으며, 이동 중 예기치 않은 사고 발생 시 적법한 절차에 따를 것에 동의합니다.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>의뢰 일</span> <span>년</span> <span>월</span> <span>일</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>보호자</span> <span>(서명 또는 날인)</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>의뢰 의사</span> <span>(서명 또는 날인)</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <span>면허 번호</span> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p><b>CJD 부검센터장</b> 귀하</p> </div>				

붙임 6 부검 검토 보고서

<b>크로이츠펠트-야콥병 부검 검토 보고서</b>					
환자 정보					
성 명		성 별		연 령	
주민등록번호			연 락 처		
주 소					
발 병 일		진 단 일		사 망 일	
환자분류	<input type="checkbox"/> 산발성 크로이츠펠트 야콥병 <input type="checkbox"/> 의인성 크로이츠펠트 야콥병 <input type="checkbox"/> 유전형 전파성 해면양 뇌병증 <input type="checkbox"/> 변종 크로이츠펠트 야콥병 <input type="checkbox"/> 아형미분류				
의뢰인	담당의사명			의료기관명	
	전문 과목			연 락 처	
	팩스			전자우편	
검토 의견	검토 결과	상기 환자에 대한 부검 적합성 검토 결과를 다음과 같이 보고합니다. <input type="checkbox"/> 부검 승인 <input type="checkbox"/> 부검 미승인			
	사유				
보 고 일			년 월 일		
<b>CJD 부검센터장 (인)</b>					

붙임 7 부검 결과 보고서

크로이츠펔트-야콥병 부검 결과 보고서				
			접수번호	
환 자	성 명		병록번호	
	주민등록번호		성별 및 연령	
의뢰인	담당의사명		의료기관명	
	전문 과목		연락처	
	팩스		전자우편	
부검 결과	임상 소견			
	현미경 소견			
	진단 결과			
	종합 의견			
보 고 일			년	월 일
CJD 부검센터장 (인)				