*Pour chaque résumé de compte-rendu d’hospitalisation, il convient de trouver :*

*LA REGLE DE CODAGE*

*Le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***P****rincipal*

*Eventuellement le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***R****elié*

*Eventuellement le(s) code(s) de* ***D****iagnostic(s)* ***A****ssocié(s)* ***S****ignificatif(s)*

***LES CODES DES ACTES EFFECTUES DOIVENT ETRE CODES A CHAQUE FOIS QUE CELA EST POSSIBLE****, EN RESPECTANT LES REGLES DE LA CCAM (mais ce n’est pas le but de cet exercice)*

1. Patient de 56 ans, porteur d’une cirrhose alcoolique, hospitalisé en hôpital de jour, pour la ponction de 5l d’ascite. Cette ponction a retrouvé un liquide clair, et a été compensée par une perfusion d’albumine.
2. Patiente hospitalisée pour des douleurs épigastriques violentes depuis 2 jours, elle bénéficie d’une gastroscopie sous AG qui retrouve un ulcère aigu antral.
3. Patiente chez qui on a objectivé un ulcère antral il y a 3 mois, traité par IPP, vient pour le contrôle endoscopique de cet ulcère. L’ulcère est guéri, mais Il persiste des signes de gastrite intense.
4. Patiente porteuse d’un ulcère antral chronique sous traitement médical depuis un mois, vient pour le contrôle endoscopique de cet ulcère. L’aspect endoscopique retrouve un aspect ulcéré et les biopsies décrivent une gastrite chronique atrophique. Poursuite du traitement et contrôle dans 3 mois.
5. Patient de 45 ans, avec des antécédents familiaux de cancer colique (père, oncle et cousin), vient pour bénéficier d’une endoscopie de contrôle. RAS à l’endoscopie.
6. Patient de 45 ans, avec des antécédents familiaux de cancer colique (père, oncle et cousin), vient pour bénéficier d’une endoscopie de contrôle. L’endoscopie retrouve un polype du caecum. L’examen anapath de ce polype retrouve un polype adénomateux.
7. Patient porteur d’un cancer du côlon traité depuis 6 mois par chimiothérapie, hospitalisé pour colectomie droite. L’intervention permet la résection d’un adénocarcinome colique moyennement différentié et objective une carcinose péritonéale.
8. Patiente de 22 ans hospitalisée dans un tableau abdominal aigu avec fièvre à 39°. La laparoscopie retrouve une appendicite aigue suppurée, on effectue une appendicectomie avec lavage péritonéal. Les suites opératoires sont marquées par d’importants vomissements, traités par Primpéran. L’alimentation reprend normalement à J3.
9. Patient de 75 ans, épileptique traité par Keppra, qui a présenté il y a 2 mois des douleurs péri gastriques qui avaient permis d’objectiver une cholécystite aigue, refroidie par traitement antibiotique adapté. Il revient ce jour pour cholécystectomie, les suites sont simples. L’anapath retrouve une cholécystite chronique
10. Patient de 43ans, porteur d’un carcinome hépatocellulaire, hospitalisé pour chimio-embolisation.  
    les suites opératoires sont marquées par d’importantes nausées, qui cèdent à J 3 de traitement symptomatique.