*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 22ans, asthmatique depuis l’enfance, hospitalisé 2 jours pour crise d’asthme. Il ne respecte pas son traitement, et fume depuis quelques semaines.
2. Patient de 76 ans, hospitalisé pour réaliser une bronchoscopie sous anesthésie générale. Un nodule suspect a été identifié lors d’une radio thoracique. L’endoscopie ne retrouve rien d’anormal.
3. Patient de 76ans, hospitalisé pour réaliser une bronchoscopie sous anesthésie générale. Un nodule suspect a été identifié lors d’une radio thoracique. L’endoscopie retrouve une sténose serrée de la bronche souche et les biopsies retrouvent un adénocarcinome à cellules claires.
4. Patient de 84ans, dément traité par neuroleptiques, atteint de Bronchopneumopathie Obstructive depuis de nombreuses années. Revient dans un tableau de dyspnée importante, accompagnée de fièvre. Cette poussée de BPCO est rapidement maîtrisée sous antibiothérapie adaptée et aérosols.
5. Patient de 48 ans, venant pour suspicion d’apnée du sommeil. Il bénéficie d’un enregistrement nocturne qui conclut effectivement à un syndrome d’apnée du sommeil.
6. Patient de 70 ans, chez qui un cancer pulmonaire lobaire supérieur gauche a été diagnostiqué en ville. Hospitalisation pour bilan de stadification du cancer et décisions thérapeutiques en rapport. Ce bilan objective deux métastases ganglionnaires parahilaires.
7. Patient porteur d’une tumeur pulmonaire métastatique, avec liquide pleural très important provoquant une dyspnée marquée. Il et donc hospitalisé pour évacuation de ce liquide pleural et l’étude anatomopathologique de ce liquide retrouve des cellules malignes compatible avec la métastase pleurale d’une tumeur d’origine rénale.
8. Patient arrivant avec fièvre depuis plusieurs jours et toux persistante. A l’arrivée l’imagerie retrouve un foyer basal postérieur droit pulmonaire. Le traitement par antibiothérapie est immédiatement mis en route et les symptômes s’amendent en deux jours
9. Patient obèse, souffrant depuis 2 ans d’un syndrome d’apnée du sommeil appareillé par VNI. Il est hospitalisé une nuit pour bilan et réglage de la VNI. Aucune modification au traitement n’est apportée.
10. Patient de 84 ans présentant une démence d’Alzheimer, hospitalisé avec un tableau de surinfection bronbchique. Il rentre à l’HEPAD rapidement après traitement adéquat.