

Diagnosebestätigung für die DiGA „isi-App“

Patientin Name:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Ärztliche Diagnosebestätigung

Hiermit bestätige ich die folgende Diagnose:

N94.3 – Prämenstruelle Beschwerden

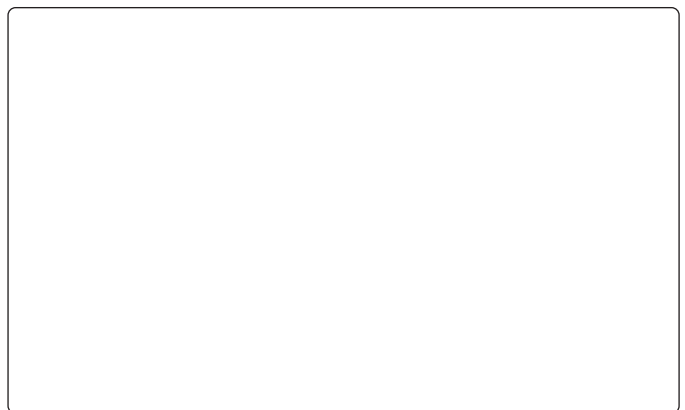
Es besteht die medizinische Indikation für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung:

DiGA: isi-App für PMS

DiGA-VE-ID: 02857

PZN: 21015112

Datum



Unterschrift / Arztstempel