

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Paris, le 25/04/2025

Objet : Demande d'aide pour la désignation d'un médecin traitant

Madame, Monsieur,

Je vous écris aujourd'hui pour solliciter l'assistance de votre institution dans le choix d'un médecin traitant. En tant qu'assuré de la CPAM, je rencontre des difficultés pour trouver un professionnel de santé disponible et proche de mon domicile.

Après avoir consulté plusieurs bases de données et contacté plusieurs cabinets médicaux, je n'ai pas encore réussi à identifier un médecin qui puisse m'accueillir dans sa patientèle. Cette situation m'inquiète, car il est essentiel pour moi de bénéficier d'un suivi médical régulier et de qualité.

Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir m'orienter vers des médecins susceptibles d'accepter de nouveaux patients dans ma région. Cette aide me serait précieuse pour garantir un suivi médical adapté à mes besoins.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire et vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée. Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

[Prénom] [NOM]

Signature