[Prénom][NOM]
[Adresse]
[Code Postal][Ville]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 13/12/2025

Objet : Déclaration d'un nouveau médecin traitant

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de mon choix de changer de médecin traitant. À compter de ce jour, le docteur [Nom du nouveau médecin] sera mon nouveau médecin traitant.
Ce changement a été décidé dans le but d'améliorer la qualité de mon suivi médical et de répondre plus efficacement à mes besoins de santé actuels. Je suis convaincu que cette transition se fera sans encombre et contribuera à mon bien-être.
Je vous prie de bien vouloir mettre à jour mon dossier médical en conséquence et de transférer toutes les informations nécessaires au docteur [Nom du nouveau médecin], situé à l'adresse suivante : [Adresse du nouveau médecin].
Je vous remercie par avance pour votre coopération et reste à votre disposition pour toute information complémentaire que vous jugeriez utile.
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature