(votre prénom et nom)
(votre adresse)
(votre code postal et ville)
(votre numéro de téléphone)
(votre e-mail)

Ordre des Médecins
Conseil départemental de (département)

(adresse)

(code postal et ville)

(votre ville), le (date)

**Objet : dépôt de plainte contre le Dr (nom) / ou Signalement concernant …**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite vous signaler / déposer plainte contre le docteur … (nom), exerçant à … (adresse).

J’ai consulté le docteur … le (date) en raison d’une douleur / d’un état / …

(décrire le déroulement de la consultation)

Le comportement du docteur … (nom) est inacceptable. Bâcler à ce point un acte médical de cette importance est choquant. M. … (nom) méprise les règles de déontologie ; il travaille trop vite et ne …

Je souhaite donc déposer plainte contre le docteur … (nom).

Je vous demanderais de bien vouloir me tenir informé de la suite de cette plainte.

Vous remerciant par avance, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression des cordiales salutations.

(votre prénom et nom)