民事起诉状

原告：李芬芬 性别：女 民族： 汉族 出生日期： 1994 年12 月 12日 住所： 杭州萧山区江南国际城 身份证号码： 411403199412126945 联系方式：15138694500

被告： 陈迪萍 性别： 女 民族： 出生日期：1989 年 03月 06日 住所： 身份证号码： 339005198903063022 联系方式： 18072924332

诉讼请求：1，请求法院判令被告承担医疗

1. 请求法院判令被告承担本案诉讼费。

事实与理由：本人于2020年3月29号上班途中，在萧邮路横一路口北侧江南国际城幼儿园西门，发生交通事故导致受伤，后经医院治疗，被诊断为21牙折断，11牙震荡。杭州市公安局萧山区分局交通警察大队事故认定我和陈迪萍负同等责任。在牙齿治疗期间，共计14408.83元。就医交通费用共计 元。需对方支付 元。

证据：1，交通责任认定书一份。

2，医院发票一份。

此致

xx市xx区人民法院

起诉人：李芬芬

xxxx年x月xx日

附：1，本状副本 份

2，证人出庭申请处 份

3，证据目录 份

# 民事诉讼状

12222韩国锦湖