プロトコール名	Liposomal Doxorubicin				繰り返しの状況： 4週間で1コース
適応部位			対象疾患		
抗がん剤 （一般名で記入してください）	基準投与量	単位 （/㎡、 /kg等）	点滴 時間	投与日	
① リポ化塩酸ドキソルビシン	50	mg/㎡	1mg/分	day 1	