

CAPOX/BV**3週毎**

薬品名	投与量	手技	点滴時間
-----	-----	----	------

Day 1~14

カペシタビン	2000 mg/m ² /day	p.o.	14日分
--------	-----------------------------	------	------

Day 1

グラニセトロンバッグ デキサメタゾン	100 mL 6.6 mg	d.i.v.	30分
-----------------------	------------------	--------	-----

生理食塩液 ベバシズマブ	100 mL 7.5 mg/kg	d.i.v.	初回90分、 2回目60分、3回目以降30分
-----------------	---------------------	--------	---------------------------

5%ブドウ糖液 オキサリプラチン デキサメタゾン	500 mL 130 mg/m ² 3.3 mg	d.i.v.	120分
--------------------------------	---	--------	------

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	フラッシュ用
-------	-------	--------	--------