

PEM単独**3週毎****非扁平上皮癌**

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

Day 1

生理食塩液 デキサメタゾン	50 mL 6.6 mg	d.i.v.	15分
------------------	-----------------	--------	-----

生理食塩液 ペメトレキセド	100 mL 500 mg/m ²	d.i.v.	10分
------------------	---------------------------------	--------	-----

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