

UFT/LV/BV

4週毎

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

Day 1～21

テガフル・ウラシル	300 mg/m ²	p.o.	1日3回
-----------	-----------------------	------	------

ホリナートカルシウム	25 mg/回	p.o.	1日3回
------------	---------	------	------

Day 1, 15

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	15分
-------	-------	--------	-----

生理食塩液	100 mL	d.i.v.	初回90分、
ベバシズマブ	5 mg/kg		2回目60分、3回目以降30分

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