

Nombre _____
 Edad _____ Sexo _____
 Tradición _____
 Comunidad _____
 Origen _____

Trasfondos

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Características

Fortaleza	<input type="checkbox"/>
_____	+ <input type="checkbox"/>
_____	- <input type="checkbox"/>
Destreza	<input type="checkbox"/>
_____	+ <input type="checkbox"/>
_____	- <input type="checkbox"/>
Inteligencia	<input type="checkbox"/>
_____	+ <input type="checkbox"/>
_____	- <input type="checkbox"/>
Percepcion	<input type="checkbox"/>
_____	+ <input type="checkbox"/>
_____	- <input type="checkbox"/>
Presencia	<input type="checkbox"/>
_____	+ <input type="checkbox"/>
_____	- <input type="checkbox"/>

Reaccion

Armadura

_____	D	P
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ataques

R	J
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuaciones de herida

Herida leve	<input type="checkbox"/>
Herida seria	<input type="checkbox"/>
Herida grave	<input type="checkbox"/>
Herida muy grave	<input type="checkbox"/>
Herida mortal	<input type="checkbox"/>

Heridas

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Aturdimiento

<input type="checkbox"/>	-1	<input type="checkbox"/>	-2	<input type="checkbox"/>	-3	<input type="checkbox"/>	-4	<input type="checkbox"/>	-5	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Heridas letales

<input type="checkbox"/>	-1	<input type="checkbox"/>	-2	<input type="checkbox"/>	-3	<input type="checkbox"/>	-4	<input type="checkbox"/>	-5	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Pecados

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Habilidades

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Facultades

Voluntad	<input type="checkbox"/>			
1	2	3	4	5
Virtud	<input type="checkbox"/>			
Gracia	<input type="checkbox"/>			

Dones

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Culpa

<input type="checkbox"/>	-1	<input type="checkbox"/>	-2	<input type="checkbox"/>	-3	<input type="checkbox"/>	-4	<input type="checkbox"/>	-5	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Perdición

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Experiencia

<input type="checkbox"/>
