



PROFILE DATABASE

NAME

HUMAN

REPLICANT

ARCHETYPE

KEY MEMORY

KEY RELATIONSHIP

HOME

APPEARANCE

YEARS ON THE FORCE

ATTRIBUTES & SKILLS

RATING		BASE DIE	RATING		BASE DIE	RATING		BASE DIE	RATING		BASE DIE
STRENGTH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AGILITY	<input type="text"/>	<input type="text"/>	INTELLIGENCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DRIVING	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Force	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Firearms	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Medical Aid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Empathy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hand-to-Hand C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mobility	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Observation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Connections	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stealth	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tech	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Insight	<input type="text"/>	<input type="text"/>
									Manipulation	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SPECIALTIES

SIGNATURE ITEM

GEAR

HEALTH

Maximum Health

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

CRITICAL INJURIES:

RESOLVE

Maximum Resolve

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

CRITICAL STRESS EFFECTS:

ARMOR

RATING

WEAPONS

DAMAGE

CRIT DIE

TYPE

MIN. RANGE

MAX. RANGE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROMOTION POINTS

HUMANITY POINTS

CHINYEN POINTS

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