

# ESTIRPE DE DUNWICH

<b>NOMBRE</b>	<input type="text"/>	<b>PE</b>	<input type="text"/>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<input type="text"/>	<b>COSTE DE AVANCE HUMANO</b>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<b>COSTE DE AVANCE PRIMIGENIO</b>	<input type="text"/>

## INTERACCIÓN

Esp.

Esp.

Esp.

## ANÁLISIS

Esp.

Esp.

Esp.

## TÉCNICA

Esp.

Esp.

Esp.

## ERUDICIÓN

Esp.

Esp.

Esp.

## FÍSICO

Esp.

Esp.

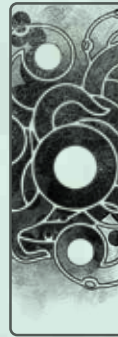
Esp.

## LUCHA

Arma	Daño	Inicitaiva	Alcance	Notas
<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"/>

## ARMAS DE FUEGO

Arma	Daño	Inicitaiva	Alcance	Notas
<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"/>



VITALIDAD	INCAPACITACIÓN
<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"/>

<b>MANIFESTACIÓN DE YOG-SOTHOTH</b>	<b>FACTOR HUMANO</b>	<input type="text"/>
	<b>FACTOR PRIMIGENIO</b>	<input type="text"/>

## MAGNITUDES DE LAS MANIFESTACIONES

	DISTANCIA Y VISIBILIDAD	PREDISPOSICIÓN DEL OBJETIVO	TAMAÑO / NÚMERO DE OBJETIVOS	TIEMPO	DURACIÓN
1	CONTACTO FÍSICO / UNO MISMO	MUEVE UN PASO	PERSONAL / 1 OBJETIVO	< 2 MINUTO	UN LATIDO
2	VISIBLE Y/O < 10 METROS	MUEVE DOS PASOS	CABALLO / 3 OBJETIVOS	< 1 HORA	< 25 SEGUNDOS
3	VISIBLE Y/O < 50 METROS	MUEVE TRES PASOS	FURBONETA / 5 OBJETIVOS	< 1 DÍA	< 2 MINUTOS
4	VISIBLE Y/O < 100 METROS	MUEVE CUATRO PASOS	CAMIÓN / 10 OBJETIVOS	< 1 SEMANA	< 1 HORA
5	VISIBLE Y/O < 150 METROS	MUEVE CUATRO PASOS Y EL CAMBIO ES PERMANENTE	CHALET / 30 OBJETIVOS	< 1 MES	< 1 DÍA

## PASOS HACIA EL UMBRAL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>HITO 1</b>	<input type="text"/>
DEFORMIDAD FÍSICA MENOR							<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>HITO 2</b>	<input type="text"/>
DEFORMIDAD FÍSICA EVIDENTE							<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>