

Fecha de recepción (Date received):

**BANCO NACIONAL DE LÍNEAS CELULARES (TRONCALES)**  
*National Bank of Stem Cell Lines*

**IMPRESO DE SOLICITUD DE REGISTRO Y DEPÓSITO DE UNA LÍNEA EMBRIONARIA**  
*Application Form for the Registration and Deposit of an Embryonic Cell Line*

**FECHA: 15/11/2023**

**DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD:**

*Attached documents:*

- Copia de la autorización del proyecto en que se deriva la línea celular, junto con informe favorable del Comité de Ética de la Investigación del centro de procedencia.**  
*A copy of the authorization for the derivation of the cell line, with the corresponding ethics committee approval*
- Copia de cualquier publicación científica relacionada con la derivación y/o caracterización de la línea.**  
*A copy of any relevant published scientific papers related to the derivation and/or characterization of the cell line*
- C. V. del investigador principal (una página; formato libre).**  
*A one page CV for the Principal Investigator*

**SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DE LA MUESTRA ORIGINAL Y DE LA LÍNEA GENERADA**

*Section 1. Information of the original cell line and the generated.*

<b>Nombre de la línea</b> <i>Name of the line</i>	<b>bm-23.3</b>
<b>Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1)</b>	<b>UABCATe009-A</b>
<b>Origen de la línea celular:</b> <i>Origin of the cell line:</i>	<b>Embrionario</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Embryonic</i>
<b>Estadio embrionario, Embryonic stage,</b>	<b>Estadio de 8 células</b> <b>8-cell stage</b>
<b>¿La línea celular ha sido derivada de un embrión con anomalía genética?</b> <i>Has the cell line been derived from an embryo with genetic anomaly?</i>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ (especificar)</b> <input type="checkbox"/> <i>No Yes (specify)</i>
<b>Fecha de la donación del embrión</b> <i>Date of embryo donation</i>	<b>31/05/2018</b>
<b>Estado embrión</b> <i>Embryo status</i>	<b>Fresco</b> <input type="checkbox"/> <b>Crioconservado</b> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Fresh Cryopreserved</i>

<b>Fecha de la generación del embrión</b> <i>Date of embryo generatio</i>	<b>20/10/2000</b>
<b>Fecha del uso o descongelación</b> <i>Date of use or thawing (if frozen)</i>	<b>13/06/2019</b>
<b>Indicar si se utilizó embrión entero (estadio), células de la masa celular interna o blastómeros aislados</b> <i>Indicate whether whole embryo (stage) Inner cell mass or isolated blastomeres were used</i>	<b>blastómero aislado</b>  <b>Isolated blastomere</b>
<b>Condiciones de cultivo de la línea de ESc generada. (si se describen en publicación, indicar referencia)</b> <i>Culture conditions of the ESc line generated (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	<b>KO-DMEM + 20%KSR + 4 ng/uL bFGF suplementado con 1 uM Y-27632 (los primeros 6 días) y con 3mM CHIR99021 (los primeros 12 días). Cultivo sobre feeder layer de Human Fibroblast Foreskin.</b>  <b>KO-DMEM + 20%KSR + 4 ng/uL bFGF supplemented with 1 uM Y-27632 (the first 6 days) and with 3mM CHIR99021 (the first 12 days). Cultured on a feeder layer of Human Fibroblast Foreskin.</b>

<b>Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación)</b> <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i>	<b>Congelación estándar en FBS + 10% DMSO</b>  <b>Standard freezing in FBS + 10% DMSO</b>
<b>Pase de la línea celular en el momento del registro. (Máximo: Pase 15)</b> <i>Passage at the time of the registration (Max: Passage 15)</i>	<b>17</b>
<b>¿Ha sido la línea modificada genéticamente?</b> <i>Has the line been genetically modified?</i>	<b>Sí/ Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input checked="" type="checkbox"/>  <b>Especificar:</b> <i>Specify:</i>

## SECCIÓN 2. RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA LÍNEA. Adjuntar resultados (imágenes o gráficos) como anexo

Section 2. Cell Line characterization results. Attach results (images and graphics) as an annex

<b>Test de pluripotencia:</b> <i>Pluripotency test</i>	<b>Método</b> <i>Method</i>	<b>Nº pase</b> <i>Passage n.</i>	<b>Resultado</b> <i>Results</i>	<b>Comentarios</b> <i>Comments</i>
<p>Se informará de al menos 5 de los siguientes marcadores</p> <p><i>At least 5 of the following test will be reported</i></p>	<p><b>Oct 4</b></p> <p><b>Nanog</b></p> <p><b>Sox 2</b></p> <p><b>SSEA3</b></p> <p><b>SSEA4</b></p> <p><b>TRA-1-60</b></p> <p><b>TRA-1-81</b></p>	<p><b>IF; Passage 5; positive</b></p> <p><b>RNAseq; Passage 8; positive</b></p> <p><b>IF; Passage 5; positive</b></p> <p><b>IF; Passage 13; positive</b></p>		
<p><b>Test de diferenciación in vitro</b>  <i>In vitro differentiation test</i></p> <p><b>Cuerpos embrioides</b>  <i>Embryoid bodies</i></p>	<p><b>Ectodermo</b>  <i>Ectoderm</i></p> <p><b>Mesodermo</b>  <i>Mesoderm</i></p> <p><b>Endodermo</b>  <i>Endoderm</i></p>	<p><b>IF; Tuj1; Passage 5; positive</b></p> <p><b>IF; SMA; Passage 5; positive</b></p> <p><b>IF; AFP; Passage 5; positive</b></p>	<p><b>Método</b>  <i>Method</i></p> <p><b>Marcador</b>  <i>Marker</i></p> <p><b>Nº pase</b>  <i>Passage n</i></p> <p><b>Resultado</b>  <i>Results</i></p> <p><b>Comentarios</b>  <i>Comments</i></p>	

<b>Test de diferenciación in vivo</b> <i>In vivo differentiation test</i>	<b>Método</b> <i>Method</i>	<b>Marcador</b> <i>Marker</i>	<b>Nº pase</b> <i>Passage n</i>	<b>Resultado</b> <i>Results</i>	<b>Comentarios</b> <i>Comments</i>
<p><b>Teratomas</b>  <i>Teratomas</i></p>	<p><b>Ectodermo</b>  <i>Ectoderm</i></p> <p><b>Mesodermo</b>  <i>Mesoderm</i></p> <p><b>Endodermo</b>  <i>Endoderm</i></p>				

<b>Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase)</b> <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>	<b>46, XY. G-banding.</b>
<b>Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR/otros marcadores de la línea celular/</b> <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR/ other cell line markers/</i>	<b>Anexo 4</b>
<b>Confirmación del diagnóstico genotípico de la línea celular generada a partir de muestras con mutación genética</b> <i>Confirmation of genotypic diagnosis of the cell line generated from samples with genetic mutation</i>	
<b>Test de micoplasma</b> <i>Mycoplasma Test</i>	<b>Negativo</b>

### SECCIÓN 3. DATOS DEL DEPOSITANTE

#### Section 3. Applicant Details

<b>Investigador Principal:</b> <i>Principal Investigator:</i>  <b>Josep Santaló Pedro</b>  <b>Investigador colaborador:</b> <b>Dr. Ot Massafret Surinyach</b>	<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal address:</i>  <b>Unitat Biologia Cel·lular. Fac. Biociències. Campus UAB. 08193. Bellaterra.</b>
<b>Centro de Trabajo:</b> <i>Institution:</i> <b>Universitat Autònoma de Barcelona</b>	<b>Teléfono (phone): +34 93 581 2775</b>  <b>Fax:</b>  <b>E-mail: josep.santalo@uab.cat</b>

#### **SECCIÓN 4. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)**

Section 4. Additional information (optional)

**Otras observaciones o información relevantes** (a juicio del Investigador Principal):

*Other observations or relevant information (to the discretion of the Principal Investigator):*

**Otras observaciones o información relevantes** (a rellenar por el BNLC):

*Other comments or relevant information (to be completed by BNLC)*

## SECCIÓN 5. DECLARACIÓN

Confirmando que la información contenida en estos impresos es cierta y asumo total responsabilidad sobre la misma.

*I confirm that the information contained in this form is true and I assume total responsibility for it.*

<b>Firma en Representación del Centro /</b> <i>Signature in Representation of the Centre</i> <i>(Representante legal del Departamento/Centro)</i> <i>Legal Representative of the Department/Centre</i>	<b>Firma del Investigador Principal</b> <i>Signature of the Principal Investigator</i>
Fecha/ Date:	Fecha/ Date:
<b>Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:</b> <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i>	
<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal Address:</i> <b>Vicerektorat de Recerca. Edifici A.</b> <b>Universitat Autònoma de Barcelona.</b> <b>08193. Bellaterra</b>	<b>Teléfono /Telephone: +34 93 5811832</b> <b>Fax:</b> <b>E-mail: vr.recerca@uab.cat</b>

<b>Firma del responsable de la derivación de las hESC/Centro de derivación</b> <i>Signature of the PI responsible for the hESC derivation/ Derivation center</i>	
Fecha/ Date:	
<b>Nombre y Cargo del responsable de la derivación de las hESC: Prof. Josep Santaló Pedro. Catedrático Biología Celular. Universidad Autónoma de Barcelona.</b> <i>Name and Position of the PI responsible for the hESC derivation</i>	
<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal Address:</i> <b>Unitat Biologia Cel·lular. Fac. Biociències.</b> <b>Campus UAB. 08193. Bellaterra.</b>	<b>Teléfono /Telephone: +34 93 581 2775</b> <b>Fax:</b> <b>E-mail: josep.santalo@uab.cat</b>

## **(1) Instrucciones para la realización del registro de líneas hESC y hiPSC generadas en España en el Human Pluripotent Stem Cell Registry**

Entre en la página web: <https://hpscereg.eu/>

Cree su perfil rellenando el formulario on-line Sign up form. Después de hacer click en Sign up, recibirá el mensaje de confirmación de los datos y se le enviará el correo electrónico de confirmación.

Registro de líneas:

- Register Cell Line> Create a standard cell line name> Generator Institution: Assign an existing institution:  
Introducir: Spanish Stem Cell Bank
- hPSCreg Team <[hpscereg-info@charite.de](mailto:hpscereg-info@charite.de)> le confirmará la asignación de Spanish Stem Cell Bank a su perfil por correo electrónico. En este momento su estado en Dashboard (My institutions) de Applicant cambiará a Registrant para esta institución.
- Volver a Generator Institution> seleccionar en el desplegable Spanish Stem Cell Bank.
- El nombre provisional (Provisional name) debe de empezar por ES.
- En Alternative names introduzca el nombre de la línea con el que se deposita en el BNLC, según las indicaciones de Nomenclatura del BNLC:  
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/BIOBANCOS/BNLC/Paginas/SolicitudDeposito.aspx>