

**BANCO NACIONAL DE LÍNEAS CELULARES (TRONCALES)**  
*National Bank of Stem Cell Lines*  
**IMPRESO DE SOLICITUD DE DEPÓSITO DE UNA LÍNEA iPS**  
*Application Form to Deposit an iPS cell line of human origin*

Documentos que se acompañan:

*Attached documents:*

- Copia de la autorización de derivación de la línea celular, junto con informe del Comité Ético 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*
- Otros (especificar).  
*Others (specify)*

**SECCIÓN 1**

*Section 1*

**Información General**  
*General Information*

**Nombre de la línea:** [CRTRd]FiPS3067-4F-9

*Name of the line:* [CRTRd]FiPS3067-4F-9

**Investigador principal:** Juan Carlos Izpisúa, Anna Veiga, Alessandra Giorgetti

*Principal Investigator:*

**Tipo de célula de la que se obtiene la línea:**

*Cell type origin of the cell line*

Fibroblastos humanos adultos de pacientes con deficiencia de CRTR (transportador de creatina).

*Adult human fibroblasts from patients affected by CRTR (Creatine Transporter) deficiency.*

**¿El sujeto fuente tiene alguna patología?**

*Has the donor any pathological condition?*

**NO**       **SÍ**  (especificar) deficiencia de CRTR  
No                          Yes                          (specify)                  CRTR deficiency

**¿La patología es de origen genético?**

*Is the pathological condition of genetic origin?*

**NO**       **SÍ**  (especificar) c.1631 C>T  
No                          Yes                          (specify)                  c.1631 C>T

**Identificación genética de la línea celular. Método y resultado**  
*Genetic identity of the cell line. Method and result*

**Cariotipo/Karyotype**

**Euploide/Euploid**       **Anormal/Atypical**       (especificar/specify) 46,XY

**SECCIÓN 2**  
*Section 2*

**Datos del Depositante**  
*Applicant Details*

<b>Investigador Principal:</b> <i>Principal Investigator:</i> Juan Carlos Izpisúa, Anna Veiga, Alessandra Giorgetti	<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal address:</i> Dr Aiguader 88 08003 Barcelona
<b>Centro de Trabajo:</b> <i>Institution:</i> Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona	<b>Teléfono (phone):</b> 93 3160360 <b>Fax:</b> 93 3160362 <b>E-mail:</b> blc@cmrb.eu

**SECCIÓN 3**  
*Section 3*

**Datos de la Línea Celular**  
*Details of Cell Line*

<b>Tejido de origen y localización anatómica de la muestra biológica</b> <i>Tissue of origin and anatomic location of the biological sample</i> Fibroblastos procedentes de un paciente afecto de deficiencia de transportador de creatina. <i>Fibroblasts from a patient with creatine transporter deficiency disease.</i>	
<b>Muestra biológica</b> <i>Biological sample</i>  Fibroblastos procedentes de un paciente afecto de deficiencia de transportador de Creatina. <i>Fibroblasts from a patient with creatine transporter deficiency disease</i>	<b>Fresco</b> <input type="checkbox"/> <i>Fresh</i> <b>Crioconservado</b> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Cryopreserved</i>
<b>Fecha de la donación de la muestra biológica</b> <i>Date of donation of the biological sample</i> 06-10-2010	<b>Fecha del uso o descongelación (si congelado)</b> <i>Date used or thawed (if frozen)</i> 13-10-2010

**Origen del soporte celular o acelular utilizado para la derivación, así como de los componentes de los medios de cultivo (si se describen en publicación, indicar además referencia)**

*Origin of the cellular or cellular free support used in derivation in addition to the components of the culture mediums (if they are described in a publication, please indicate the reference).*

Support: human foreskin fibroblasts (ATCC, American Type Culture Collection, CCD1112Sk).

Culture medium: Knockout Dulbecco's modified Eagle's medium supplemented with 2 mmol/l

GlutaMAX (Gibco, InVitrogen corporation), 0,05mmol/l 2-mercaptoethanol (Gibco, InVitrogen corporation), 8 ng/ml basic fibroblast growth factor (bFGF) (Invitrogen), 1% non-essential amino acids (Cambrex), 20% Knockout Serum Replacement (InVitrogen) y 0,5% Penicillin-Streptomycin (Gibco, InVitrogen corporation).

**Mantenimiento de la línea: Line maintenance**

**Ratio de pase:** Passage ratio 1:2-1:3 cada 6/7 días; 1:2-1:3 every 6/7 days

**Método de pase:** Passage method mecánico, mechanical

Xenobióticos Xenobiotics	<u>sí</u> Yes	<u>no</u> No
-----------------------------	------------------	-----------------

**Descripción de las características morfológicas de la línea en cultivo  
(forma y tamaño colonias; forma y tamaño células; ratio núcleo/citoplasma; otros)**

*Description of the morphological characteristics of the line in culture (form and size of the colonies; form and size of the cells; nucleus/cytoplasm ratio; others)*

Colonias grandes poligonales, ligeramente aplanadas, de un tamaño entre 1- 3 mm de diámetro de diversas formas con bordes lisos. Células de tamaño uniforme y una elevada relación núcleo/citoplasma.

*Large and flat polygonal colonies, with uniformly sized cells of 1-3 mm of diameter. They have several forms and smooth edges. High nucleus/cytoplasm ratio.*

**Controles microbiológicos realizados (indicar detalladamente)**

*Microbiological controls carried out (indicate in detail)*

Ver Anexo 2

See Annex 2

**Bacteriología** negativo  
(Bacteriology)

**Micología** negativo  
(Mycology)

**Micoplasma: PCR** negativo  
(Mycoplasma: by PCR)

**Marcadores:** ver Anexo 3

Markers: see Annex 3

	Método (ARN/proteínas) Method (RNA/proteins)	nº pase Passage n.	resultado results	comentarios comments
<b>Oct 4</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>Nanog</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>Rex 1 (opcional/optional)</b>				
<b>Sox 2</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>SSEA3</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>SSEA4</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>TRA-1-60</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>TRA-1-81</b>	inmunofluorescencia	4	+	
<b>Telomerasa/Telomerase (opcional/optional)</b>				
<b>Fosfatasa Alc. /Alkaline phosphatase</b>		19	+	
<b>Otros / Others</b>				

#### Capacidad de diferenciación

Differentiation capacity

In Vitro <i>In vitro</i> (Anexo 5)	Ectodermo/ Ectoderm			Endodermo/ Endoderm			Mesodermo/ Mesoderm		
	marcador marker	pase passage	resultado result	marcador marker	pase passage	resultado result	marcador marker	pase passage	resultado result
	Tuj1	6	+	AFP	6	+	SMA	6	+
				FoxA2		+			
<b>In vivo/ in vivo pase/passage: 6</b> (Anexo 6)	<b>Método:</b> Formación de teratomas en ratones SCID <i>Method: teratoma formation in SCID mice</i>			<b>Resultado: +</b> <i>Result: +</i>					

#### OPCIONAL/OPTIONAL:

##### Reprogramación del perfil de expresión génica

*Reprogramming of gene expression profile*

##### Reprogramación del perfil de metilación del ADN

*Reprogramming of DNA methylation profile*

##### Longitud telomérica

*Telomere length*

**Descripción de las características de diferenciación *in vitro***

*Description of the differentiation characteristics in vitro*

Mesodermo: cultivo de cuerpos embrioides (EBs) en medio de cultivo suplementado con ácido ascórbico.  
Endodermo: cultivo de cuerpos embrioides en medio de cultivo. Ectodermo: cultivo de cuerpos embrioides en medio N2/B27 sobre células PA6 (ver Anexo 5).

*Mesoderm: Embryoids bodies (EBs) cultured in culture medium supplemented with ascorbic acid. Endoderm: EBs culture in culture medium. Ectoderm: EBs culture in N2/B27on PA6 cells (see Annex 5).*

**Datos de la determinación de pluripotencialidad *in vivo* o formación de teratomas**

*Data of the pluripotentiality determination in vivo or teratoma formation*

Inyección intratesticular en ratones SCID de clumps de células indiferenciadas y tras aproximadamente 8 semanas, análisis de los teratomas producidos mediante técnicas de inmunohistoquímica para ectodermo, mesodermo y endodermo. (ver Anexo 6).

*Clumps of undifferentiated cells were injected into the testis of SCID mice. Around 8 weeks later teratomas were analyzed by immunohistochemistry for ectoderm, endoderm and mesoderm (see Annex 6).*

**Datos de la tipificación HLA ver Anexo 1**

*HLA typification data see Annex 1*

**Integración de los transgenes de reprogramación: gPCR para integración de provirus**

*Integration of reprogramming transgenes: gPCR for provirus integration*

Sí. Q-RT-PCR de 4 genes de pluripotencia (Oct4, Sox2, Klf4, C-Myc)

**Silenciamiento de los transgenes de reprogramación: RT-PCR o Q-RT-PCR**

*Silencing of reprogramming transgenes: RT-PCR o Q-RT-PCR*

Se evidenció el silenciamiento de los 4 genes de reprogramación.

Silencing of reprogramming genes has been shown

**Mantenimiento a largo plazo en cultivo: > 20 pasos**

*Long-term maintenance in culture:>20 passages*

La línea se ha mantenido en cultivo durante 29 pasos

The line has been cultured during 29 passages

**Pase en el momento del registro: 29**

*Passage at the time of the recording*

**¿Ha sido la línea modificada genéticamente?**  
*Has the line been genetically modified?*

**Sí** Yes

**No** No

**¿Se llevó a cabo un análisis clonal?**  
*Has a clonal analysis been carried out?*

**Sí/** Yes  **No** X **Resultado / Result**

**Comentarios/ Comments:**

**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 llenar por el BNLC):  
Other comments or relevant information (to be completed by BNLC)

**Seguimiento de la línea** (a llenar por el BNLC):  
Follow up of the line (to be completed by BNLC)

## SECCIÓN 4

### Declaración

Confirmo 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.

<p><b>Firma en Representación del Centro / Signature in Representation of the Centre</b> <i>(Representante legal del Departamento/Centro)</i> <i>(Legal Representative of the Department/Centre)</i></p> <p><b>CMRB</b></p> <p>Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona Centro Regenerat de Medicina i Barcelona</p> <p>Dr. Aiguader, 88 08003 BARCELONA NIF G-63687222</p> <p>Fecha/ Date: 8 de agosto de 2011</p>	<p><b>Firma del Investigador Principal</b> <i>Signature of the Principal Investigator</i></p> <p><i>C. Tripi -</i></p> <p>Fecha / Date 8 de agosto de 2011</p>
<p><b>Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:</b> <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i> Miguel Gómez Clares - Gerente</p>	
<p><b>Dirección Postal:</b> <i>Postal Address:</i></p> <p>Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona Dr. Aiguader, 88, 7<sup>a</sup> planta 08003. Barcelona</p>	<p><b>Teléfono / Telephone:</b> 933160300 <b>Fax:</b> 933160301 <b>E-mail:</b> gerencia@cmrb.eu</p>