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**:

**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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la línea**  *Name of the line* |  |
| **Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1)** |  |
| |  | | --- | | **Origen de la línea celular:**  *Origin of the cell line:* | | |  | | --- | | **Embrionario**  *Embryonic* | |
| |  | | --- | | **Estadio embrionario,** *Embryonic stage,* | |  |
| |  | | --- | | **¿La línea celular ha sido derivada de un embrión con anomalía genética?**  *Has the cell line been derived from an embryo with genetic anomaly?* | | |  | | --- | | **NO  SÍ** (especificar)  *No Yes (specify)* | |
| **Fecha de la donación del embrión**  *Date of embryo donation* |  |
| |  | | --- | | ***Estado embrión***  *Embryo status* | | |  | | --- | | **Fresco  Crioconservado**  *Fresh Cryopreserved* | |
| **Fecha de la generación del embrión**  *Date of embryo generatio* |  |
| **Fecha del uso o descongelación**  *Date of use or thawing (if frozen)* |  |
| **Indicar si se utilizó embrión entero (estadio), células de la masa celular interna o blastómeros aislados**  *Indicate whether whole embryo (stage) Inner cell mass or isolated blastomeres were used* |  |
| **Condiciones de cultivo de la línea de ESc generada.**  **(si se describen en publicación, indicar referencia)**  *Culture conditions of the ESc line generated (if they are described in a publication, please indicate the reference)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación)**  *Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)* |  |
| **Pase de la línea celular en el momento del registro. (Máximo: Pase 15)**  *Passage at the time of the registration*  *(Max: Passage 15)* | |  | | --- | |  | |
| **¿Ha sido la línea modificada genéticamente?**  *Has the line been genetically modified?* | **Sí/** *Yes* **No**  **Especificar:**  *Specify***:** |

**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*

|  |  |
| --- | --- |
| **Test de pluripotencia:**  *Pluripotency test*  Se informará de al menos 5 de los siguientes marcadores  *At least 5 of the following test will be reported* | **Método Nº pase Resultado Comentarios**  *Method Passage n. Results Comments*    **Oct 4**  **Nanog**  **Sox 2**  **SSEA3**  **SSEA4**  **TRA-1-60**  **TRA-1-81**  **Fosfatasa. Alk** |
| **Test de diferenciación in vitro**  *In vitro differentiation test*  **Cuerpos embrioides**  *Embryoid bodies* | **Método Marcador Nº pase Resultado Comentarios**  *Method Marker Passage n Results Comments*    **Ectodermo**  *Ectoderm*  **Mesodermo**  *Mesoderm*  **Endodermo**  *Endoderm* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test de diferenciación in vivo**  *In vivo differentiation test*  **Teratomas**  *Teratomas* | **Método Marcador Nº pase Resultado Comentarios**  *Method Marker Passage n Results Comments*    **Ectodermo**  *Ectoderm*  **Mesodermo**  *Mesoderm*  **Endodermo**  *Endoderm* |
| **Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase)**  *Karyotype (Specify karyotype formula and passage)* |  |
| **Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR/otros marcadores de la línea celular/**  *Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR/ other cell line markers/* |  |
| **Confirmación del diagnóstico genotípico de la línea celular generada a partir de muestras con mutación genética**  *Confirmation of genotypic diagnosis of the cell line generated from samples with genetic mutation* |  |
| **Test de micoplasma**  *Mycoplasma Test* |  |

**SECCIÓN 3. DATOS DEL DEPOSITANTE**

*Section 3. Applicant Details*

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador Principal:**  *Principal Investigator:* | **Dirección Postal:**  *Postal address:* |
| **Centro de Trabajo:**  *Institution:* | **Teléfono** *(phone)***:**  **Fax:**  **E-mail:** |

**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**

**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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma en Representación del Centro /** *Signature in Representation of the Centre*  *(Representante legal del Departamento/Centro)*  *Legal Reprentative of the Department/Centre)*    Fecha/ Date: | **Firma del Investigador Principal**  *Signature of the Principal Investigator*    Fecha/ Date: |
| **Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:**  *Name and Position of the Person Representing the Centre:* | |
| **Dirección Postal:**  *Postal Address:* | **Teléfono /***Telephone***:**  **Fax:**  **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del responsable de la derivación de las hESC/Centro de derivación**  *Signature of the PI responsible for the hESC derivation/ Derivation center*    Fecha/ Date: |  |
| **Nombre y Cargo del responsable de la derivación de las hESC:**  *Name and Position of the PI responsible for the hESC derivation* | |
| **Dirección Postal:**  *Postal Address:* | **Teléfono** /*Telephone*:  Fax:  E-mail: |

**(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://hpscreg.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 <hpscreg-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 Intitution> 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>