

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 iPSC HUMANA

Application Form to Register and Deposit of an human iPSC cell line

FECHA: 10/09/2021

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD:

Attached documents:

- Copia de la autorización del proyecto en el cual se genera la línea celular, junto con informe favorable del Comité de Ética de la Investigación del centro de procedencia.**
A copy of the project authorization in which the cell line is obtained along with a favourable report of the Clinical Research Ethics Committee
- Copia de cualquier publicación científica relacionada con la línea iPS generada.**
A copy of any relevant published scientific papers related to the iPSC cell line generated
- C. V. del investigador principal (una página; formato libre).**
A one page CV for the Principal Investigator
- Número de registro del proyecto**

SECCIÓN 1-INFORMACIÓN DE LA MUESTRA ORIGINAL Y DE LA iPS GENERADA.

Section 1-Information of the original cell line and the generated iPSC

Nombre de la línea iPSC <i>Name of the iPSC line:</i>	GLC-FiPS4F1
Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1)	ESi047-A
Muestra original donada. Detallar tipo de célula, tejido de origen y localización anatómica de la muestra biológica de la que se obtiene la línea original. Si son células comerciales, detallar nombre, referencia y distribuidor comercial <i>Original sample donated.</i> <i>Detail cell type, tissue of origin and anatomic location of the biological sample from which the original line is obtained.</i> <i>If cells are commercial, detail name, reference and trade distributor.</i>	Biopsia cutánea de la cara ventral del brazo (diámetro 4-6 mm) Fibroblastos de la dermis Skin biopsy from the ventral side of the arm (4-6 mm diameter) Demal fibroblasts
Sexo y edad del donante. <i>Sex and age of the donor</i>	Male 38 Varon 38 años
¿El donante tiene alguna patología? <i>Has the donor any pathological condition?</i>	NO <input type="checkbox"/> glaucoma) No SÍ <input checked="" type="checkbox"/> (especificar) Yes (specify) Glaucoma congenito (Congenital
¿La patología es de origen genético? <i>Is the pathological condition of</i>	NO <input type="checkbox"/> (p.K468_S476dup) homozygosis of gene CYP1B1 SÍ <input checked="" type="checkbox"/> (especificar) c.1403_1429dup

<i>genetic origin?</i>	No Yes (specify)
Muestra biológica recibida <i>Biological sample</i>	Fresco <input checked="" type="checkbox"/> <i>Fresh</i> Crioconservado <input type="checkbox"/> <i>Cryopreserved</i>
Fecha de la donación de la muestra biológica <i>Date of donation of the biological sample</i>	21 de septiembre 2012/ September 21, 2012
Fecha del uso o descongelación <i>(si congelado)</i> <i>Date used or thawed (if frozen)</i>	13 de marzo 2013/March 13, 2013
Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR/otros marcadores de las células de origen <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR/ other markers of the original cells.</i>	Si ver anexo) Yes (see annex)
Método utilizado en la generación de la línea iPSC. (Integrativa/ No-integrativa) Especificar factores y plásmidos de reprogramación utilizados. <i>Method used for the generation of iPSC line (Integrative / Non-integrative)</i> <i>Specify factors and plasmids used for reprogramming</i>	Cytotune iPS reprogramming kit (metodo no integrativo) Non-integrative method SeV virus (Klf4, Oct4, Sox2, c-Myc)
Condiciones de cultivo de la línea de iPSC generada. (si se describen en publicación, indicar referencia) <i>iPSC Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	Ver el articulo en anexo See the article in annex
Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación) <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i>	Solution A:50%hESC medium, 50% KSR, Solution B: 80% hESC medium, 20% DMSO (SolA:Sol B1:1) Criopreservados en contenedor de isopropanol a -80oC,y posteriormente en nitrogeno liquido. Descongelacion rapida a 37oC. Criopreservation in isopropano container at -80oC, ON, and stored in liquid nitrogen the next day. Rapid thawing.
Pase de la línea celular en el momento del banqueo/registro. (Máximo: Pase 15) <i>Passage at the time of the banking/registration</i> <i>(Max: Passage 15)</i>	p13

<p>¿Ha sido la línea modificada genéticamente? <i>Has the line been genetically modified?</i></p>	<p>Sí Yes <input type="checkbox"/> No No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Especificar: <i>Specify:</i></p>
--	---

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

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

Test de pluripotencia <i>Pluripotency test</i>	Método <i>Method</i>	Nº pase <i>Passage n.</i>	Resultado <i>Results</i>	Comentarios <i>Comments</i>
Se informará de al menos 5 de los siguientes marcadores <i>At least 5 of the following test will be reported</i>	Oct 4 Nanog Sox 2 SSEA3 SSEA4 TRA-1-60 TRA-1-81 Fosfatasa. Alk Si/Yes	Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, RT-PCR, p11, + Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, RT-PCR, p11, + Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, RT-PCR, p11, + Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, RT-PCR, Citometry, p11 +		
Test de diferenciación in vitro <i>In vitro differentiation test</i>	Comentarios	Método <i>Method</i>	Marcador <i>Marker</i>	Nº pase <i>Passage n.</i>
Cuerpos embrioides <i>Embryoid bodies</i>	Ectodermo <i>Ectoderm</i> Mesodermo <i>Mesoderm</i> Endoderm <i>Endoderm</i>	Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, Tuj1 and Pax6, p13, + Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, Chondroitin Sulphate (CS), p13, + Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, AFP, p13, +		Resultado <i>Results</i>
Test de diferenciación in vivo <i>In vivo differentiation test</i>	Comentarios	Método <i>Method</i>	Marcador <i>Marker</i>	Nº pase <i>Passage n.</i>
Teratomas <i>Teratomas</i>	Ectodermo <i>Ectoderm</i> Mesodermo <i>Mesoderm</i> Endodermo <i>Endoderm</i>			Resultado <i>Results</i>

Cariotipo (pase)) <i>Karyotype (passage))</i>	Cariotipo normal masculino, (ver anexo), p13 Normal male karyotype (see annex)
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	Si (ver anexo) Yes (see annex)
Test de integración) <i>Integration Test)</i>	
Test de silenciamiento) <i>Silencing Test)</i>	RT-PCR (see anexo) RT-PCR (see annex)
Confirmación de la presencia de la mutación de las células de origen <i>Confirmation of the mutation in the original cells</i>	Si (see anexo) Yes (see annex)
Test de micoplasma <i>Mycoplasma Test</i>	Negativo Negative

SECCIÓN 3
*Section 3***DATOS DEL DEPOSITANTE**
Applicant Details

Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> Slaven Erceg Vukicevic	Dirección Postal: <i>Postal address:</i> c/Eduardo Primo Yufera 3, Valencia 46012
Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> FCV Centro de INvestigacion Principe Felipe	Teléfono (phone): +963289680 Fax: 963289701 E-mail: serceg@cipf.es

SECCIÓN 4
*Section 4***INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)**
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 llenar 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 <i>(Representante legal del Departamento/Centro) Legal Representative of the Department/Centre)</i> Deborah Burks Fecha/ Date:	Firma del Investigador Principal <i>Signature of the Principal Investigator</i> Slaven Erceg Vukicevic Fecha /Date 10/9/2021
---	---

Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:

Name and Position of the Person Representing the Centre:

Dra. Deborah J. Burks, Directora

Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> FCV Centro de Investigacion Principe Felipe C/ Eduardo Primo Yufera 3 46012 Valencia	Teléfono /Telephone: ++34963289680 Fax: 963289701 E-mail: dburks@cipf.es
--	---

Firma del responsable de la generación de las iPSC/Centro de generación

*Signature of the responsible for the iPSC generation/
Generation center*

Slaven Erceg Vukicevic

Fecha/ Date:
10/9/2021

Nombre y Cargo del responsable de la generación:

Name and Position of the responsible for the iPSC generation Slaven Erceg Vukicevic, Director de Banco Nacional de Lineas Celulares, Nodo de Valencia

Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> FCV Centro de Investigacion Principe Felipe C/ Eduardo Primo Yufera 3 46012 Valencia	Teléfono /Telephone: ++34963289680 Fax: 963289701 E-mail: serceg@cipf.es
--	---

(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>