

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

FECHA:

**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 Ético 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 iPS cell line generated*
- 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 iPS GENERADA.**

*Section 1-Information of the original cell line and the generated iPS*

<b>Nombre de la línea iPS</b> <i>Name of the iPS line:</i>	ARS-FiPS4F1 ESi063-A
<b>Muestra original donada.</b> <b>Detallar tipo de célula, tejido de origen y localización anatómica de la muestra biológica de la que se obtiene la línea original.</b> <b>Si son células comerciales, detallar nombre, referencia y distribuidor comercial</b> <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>	Dermal fibroblasts derived from Human Skin Biopsy (upper arm) / Fibroblastos derivados de una biopsia de piel (parte superior del brazo).
<b>Sexo y edad del donante.</b> <i>Sex and age of the donor</i>	Male      Age 14 Varon 14 años
<b>¿El donante tiene alguna patología?</b> <i>Has the donor any pathological condition?</i>	<p style="text-align: center;"><b>NO</b> <input type="checkbox"/>      <b>SÍ</b> <input checked="" type="checkbox"/> (especificar) Autosomal recessive spastic ataxia of Charlevoix-Saguenay (ARSACS)</p> <p style="text-align: center;">No                  Yes (specify)</p>
<b>¿La patología es de origen genético?</b> <i>Is the pathological condition of genetic origin?</i>	<p style="text-align: center;"><b>NO</b> <input type="checkbox"/>      <b>SÍ</b> <input checked="" type="checkbox"/> (especificar) c.9938delC (p.G3313Qfs*11) and c.11374C &gt; T (p.R3792*) mutation in compound heterozygosity.</p> <p style="text-align: center;">No                  Yes (specify)</p>

<b>Muestra biológica recibida</b> <i>Biological sample</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Fresco</b> <i>Fresh</i> <input type="checkbox"/> <b>Crioconservado</b> <i>Cryopreserved</i>
<b>Fecha de la donación de la muestra biológica</b> <i>Date of donation of the biological sample</i> 5/2015	<b>Fecha del uso o descongelación (si congelado)</b> <i>Date used or thawed (if frozen)</i> 11/2015
<b>Condiciones de cultivo de las células de origen (células somáticas/cultivo primario).</b> <i>Culture conditions of the original cells (somatic cells / primary culture)</i>	DMEM (Invitrogen 21969-035), 2mM Glutamax (Invitrogen #35050-038), 1x Penstrep, 20% FBS (Gibco #10270-106)
<b>Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR de las células de origen</b> <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR of the original cells.</i>	Yes (see Annex)/Si (ver Anexo)
<b>¿Hay disponibilidad de viales congelados de las células de origen? ¿En qué pase?</b> <i>Is there availability of frozen vials of original cells? At what passage?</i>	Yes/Sí Pase 0 Pase 1 Pase 2 Pase 3 Pase 12
<b>Método utilizado en la generación de la línea iPSc. (Integrativa/ No-integrativa)</b> <b>Especificar factores y plásmidos de reprogramación utilizados.</b> <i>Method used for the generation of iPSC line (Integrative / Non-integrative)</i> <i>Specify factors and plasmids used for reprogramming</i>	No integrative method. Sendai virus containing four genes: Oct3/4 Sox2 Klf4 cMyc (CytoTune, Thermo Fisher)
<b>Condiciones de cultivo de la línea de iPSc generada.</b> <b>(si se describen en publicación, indicar referencia)</b> <i>iPS Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	Culture on human foreskin feeders. Culture medium: KO DMEM, KSR 20%, Glutamax 2mM, non essential aminoacids 0.1mM, β-mercaptoethanol 0.23mM, basic FGF 10ng/mL and penicilin/streptomicine. Cells were mechanically passaged every 6-8 days.  The hiPSCs were adapted to feeder-free cell culture on Matrigel coated plates using mTeSR1 medium
<b>Descripción de las características morfológicas de la línea en cultivo (forma y tamaño colonias; forma y tamaño células; ratio núcleo/citoplasma;otros)</b> <i>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)</i>	Polygonal colonies 1-2mm diameter large. High nucleus/cytoplasma ratio.

<b>Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación)</b> <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i>	Cultivo sobre fibroblastos: Solution A: 50% hESC medium, 50% KSR; Solution B: 80% hESC medium, 20% DMSO (Sol A:Sol B =1:1)  Cultivo libre de fibroblastos: Congelados en FBS + 10% DMSO  Criopreservados en contenedor de isopropanol a -80°C y posteriormente en nitrógeno líquido. Descongelacion rápida a 37°C. Criopreserved in isopropano container at -80°C, over night, and stored in liquid nitrogen the next day. Rapid thawing at 37°C.
<b>Pase de la línea celular en el momento del banqueo/registro. (Máximo: Pase 15)</b> <i>Passage at the time of the banking/registration (Max: Passage 15)</i>	p10(13) feeder free
<b>¿Ha sido la línea modificada genéticamente?</b> <i>Has the line been genetically modified?</i> Sí Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Comentarios/ Comments:</b>	<b>¿Se llevó a cabo un análisis clonal?</b> <i>Has a clonal analysis been carried out?</i> <b>Sí/ Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Resultado / Result</b>

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

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

<b>Test de pluripotencia Pluripotency test</b>	<b>Método Method</b>	<b>Nº pase Passage n.</b>	<b>Resultado Results</b>	<b>Comentarios Comments</b>
	<b>Oct 4</b>	Inmunocitoquímica/ Immunocytochemistry; pase 12 /passage 12 RT-PCR+ (ver anexo)		
	<b>Nanog</b>	Inmunocitoquímica/ Immunocytochemistry; pase 12 /passage 12 RT-PCR+ (ver anexo)		
	<b>Sox 2</b>	Inmunocitoquímica/ Immunocytochemistry; pase 12 /passage 12 RT-PCR+ (ver anexo)		
	<b>SSEA3</b>			
	<b>SSEA4</b>	Inmunocitoquímica/ Immunocytochemistry; Flow cytometry, pase 12 /passage 12 +(ver anexo)		
<b>Test de diferenciación in vitro <i>In vitro differentiation test</i></b>	<b>Método Method</b>	<b>Marcador Marker</b>	<b>Nº pase Passage n</b>	<b>Resultado Results</b>
<b>Comentarios Comments</b>				
	<b>Ectodermo</b>	Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, pase 8/ passage 8	TUJ-1,+ (ver anexo)	<i>Ectoderm</i>
	<b>Mesodermo</b>	Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, pase 8/ passage 8 , SMA , +(ver anexo)		<i>Mesoderm</i>
	<b>Endoderm</b>	Inmunocitoquímica/Immunocytochemistry, pase 8 /passage 8	<i>FOXA2 +(ver anexo)</i>	
<b>Descripción de las características de diferenciación <i>in vitro</i> (espontánea/inducida)</b>	In vitro differentiation was performed by EB formation, namely the iPSC colonies were lifted manually and cultured in non-adherent conditions in mTeSR1 medium for 48h. Thereafter, the EBs were seeded on glass coverslips treated with 0,1% gelatin for 2 h/RT and cultured during 2 weeks in EB culture medium:			
<i>Description of the differentiation characteristics <i>in vitro</i> (spontaneous/induced)</i>	KO DMEM (Invitrogen 10829-018); KO SERUM (final concentration 10%) ; Glutamax final (concentration 1% 2mM); NNEE aminoacids (final concentration 1%, 0,1mM); 2-Mercaptoetanol (final concentration 2,23 mM) Penicilin/Estreptomycin (final concentration 1x)			
	The coverslips were fixed 4% PFA for 15 minutes and analyzed by immunofluorescence. Confocal images were taken by Leica SP8.			

<b>Test de diferenciación in vivo</b> <i>In vivo differentiation test</i>	<b>Comentarios</b> <i>Method</i>	Método	Marcador	Nº pase	Resultado	<i>Comments</i>
		<b>Ectodermo</b>	/			
		<b>Mesodermo</b>	/			
		<b>Endodermo</b>	/			
<b>Descripción de las características de diferenciación <u>in vivo</u></b> <i>Description of the differentiation characteristics in vivo</i>	/					
<b>Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase)</b> <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>	Cariotipo normal masculino (ver Anexo) p. Normal male karyotype (see Annex) p.  Pase 9					
<b>Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR de la línea celular</b> <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR of the cell line</i>	Si (ver Anexo) Yes (see Annex)					
<b>Test de integración (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular)</b> <i>Integration Test (specify method depending on cell reprogramming)</i>	Metodo no integrativo Non-integrative method  Sendai Virus					

<b>Test de silenciamiento (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular)</b> <i>Silencing Test (specify method used depending on cell reprogramming)</i>	RT-PCR (Anexo) RT-PCR (Annex)
<b>Confirmación del diagnóstico genotípico en las iPSC generadas a partir de muestras con mutación genética</b> <i>Confirmation of genotypic diagnosis of the cell line generated from samples with genetic mutation</i>	La presencia de la mutación en la línea de iPSC generada confirmada por secuenciación Sanger (Anexo)  The presence of mutation was confirmed by Sanger sequencing (Annex)
<b>Test de micoplasma</b> <i>Mycoplasma Test</i>	Negativo (Anexo) Negative (Annex)

### SECCIÓN 3 DATOS DEL DEPOSITANTE

Section 3 Applicant Details

<b>Investigador Principal:</b> <i>Principal Investigator:</i> Slaven Erceg	<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal address:</i> c/Eduardo Primo Yúfera 3, Valencia 46012
<b>Centro de Trabajo:</b> <i>Institution:</i> Centro de Investigacion Principe Felipe	<b>Teléfono (phone):</b> +963289680  <b>Fax:</b> /  <b>E-mail:</b> 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)

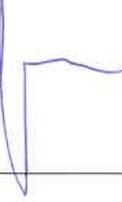
**Seguimiento de la línea** (a llenar por el BNLC):

Follow up of the line (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.

<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> PRINCIPE FELIPE CENTRO DE INVESTIGACION Fecha/ Date: <a href="http://www.cipf.es">www.cipf.es</a></p>	<p><b>Firma del Investigador Principal</b> <i>Signature of the Principal Investigator</i></p> <p>Slaven Erceg Vukicevic</p> <p></p> <p>13/02/2019</p> <p>Fecha /Date</p>
<p><b>Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:</b> <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i></p>	
<p><b>Dirección Postal:</b> <i>Postal Address:</i></p>	<p><b>Teléfono /Telephone:</b> <b>Fax:</b> <b>E-mail:</b></p>