

**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:** 31/07/2015

**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>	CBiPS 2F-1c	
<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>	Células CD133+ de sangre de cordón umbilical CD133+ cells from umbilical cord blood	
<b>Sexo y edad del donante.</b> <i>Sex and age of the donor</i>	Femenino      0 años Female      0 years	
<b>¿El donante tiene alguna patología?</b> <i>Has the donor any pathological condition?</i>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> (especificar) Yes (specify)
<b>¿La patología es de origen genético?</b> <i>Is the pathological condition of genetic origin?</i>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/> No	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> (especificar) Yes (specify)

<b>Muestra biológica recibida</b> <i>Biological sample</i>	<b>Fresco</b> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Fresh</i>	<b>Crioconservado</b> <input type="checkbox"/> <i>Cryopreserved</i>
<b>Fecha de la donación de la muestra biológica</b> <i>Date of donation of the biological sample</i> 11.2010	<b>Fecha del uso o descongelación (si congelado)</b> <i>Date used or thawed (if frozen)</i> 11.2010	
<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>	Se pre-estimularon las células de sangre de cordón (CB) CD133+ (1x105 cel/ml) durante 24h en DMEM suplementado con 10%FBS en presencia de SCF +Flt3 +TPO +IL-6.  Cells from cord blood (CB) CD133 + (1x105 cells / ml) were pre-stimulated for 24h in DMEM supplemented with 10% FBS in the presence of SCF + Flt3 + TPO + IL6.	
<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>	no	
<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>	<p>Constructos y producción retroviral Constructs and retroviral production</p> <p>Para la producción de las partículas retrovirales se utilizaron los vectores retrovirales pMSCV-OCT4 y pMSCV_SOX2. La línea celular Phoenix Amphotropic fue transfectada con los dos vectores usando Fugene 6 según las instrucciones del fabricante. The retroviral vectors pMSCV-OCT4 and pMSCV-SOX2 were used for the production of retroviral particles. The Amphotropic Phoenix cell line was transfected with the two vectors using Fugene 6 according to the manufacturer's instructions.</p> <p>Transducción de células CD133+ Transduction CD133 +</p> <p>Se pre-estimularon las células de sangre de cordón (CB) CD133+ (0,1 M cel/ml) durante 24h en DMEM suplementado con 10%FBS en presencia de SCF +Flt3 +TPO +IL-6. Placas multipicillos fueron recubiertas con retronectina. Se añadió una mezcla filtrada y obtenida mediante centrifugación de sobrenadante retroviral para OCT4 y SOX2 (1:1) a 2500 RPM durante 30 min. Se plaquearon alrededor de 80.000 células CD133+ en presencia de DMEM+ FBS al 10% y el cocktail de citoquinas mencionado previamente. Se realizaron 3 ciclos de infección. A día 3, se recogieron las células y se transfirieron a placas de 6 pocillos que contenían fibroblastos humanos irradiados y medio hES. Las CBiPS fueron cultivadas sobre fibroblastos humanos irradiados y pasadas mecánicamente.</p> <p>Cells from cord blood (CB) CD133 + (0,1 x 10 M cells/ml) were pre-stimulated for 24 h in DMEM supplemented with 10% FBS in the presence of SCF + Flt3 + TPO + IL-6. Multiwell plates were coated with retronectin. A mixture obtained by centrifugation of retroviral supernatant for OCT4 and SOX2 (1: 1) at 2500 RPM for 30min was filtered and added. About 80,000 CD133 + cells were plated in the presence of DMEM + 10% FBS and the cytokine cocktail mentioned above. Three cycles of infection were performed. On day 3, the cells were harvested and transferred to 6-well plates containing irradiated human fibroblasts and hES medium. The CBiPS were cultured on irradiated human fibroblasts and passed mechanically.</p>	

<b>Condiciones de cultivo de la línea de iPSc generada. (si se describen en publicación, indicar referencia)</b> <i>iPS Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	<p>Support: human foreskin fibroblasts (ATCC, American Type Culture Collection, CCD1112Sk).</p> <p>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), 10 ng/ml basic fibroblast growth factor (bFGF) (Invitrogen), 1% non-essential amino acids (Cambrex), 20% Knockout Serum Replacement (InVitrogen) and 0,5% Penicillin-Streptomycin (Gibco, InVitrogen corporation).</p> <p>Vitaloni M, Pulecio J, Bilic J, Kebler B, Laricchia-Robbio L, Izpisúa Belmonte JC. (2014) MicroRNAs Contribute to Induced Pluripotent Stem Cell Somatic Donor Memory. <i>J. Biol. Chem.</i> 289: 2084-2098.</p>
<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>	<p>Colonias grandes poligonales, ligeramente aplanasadas, 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.</p> <p>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.</p>
<b>Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación)</b> <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i>	<p>La congelación de los clumps de colonias se realizó en FBS(90%) + DMSO(10%), mediante congelador programable (-0.5°C/min.). Los viales se descongelaron a 37°C durante 1-2 minutos.</p> <p>The clumps of colonies were cryopreserved in FBS(90%)+ DMSO (10%), by programmable freezer (-0.5°C/min.). Vials were thawed at 37°C for 1-2 minutes.</p>
<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>	22
<b>¿Ha sido la línea modificada genéticamente?</b> <i>Has the line been genetically modified?</i>	<p><b>¿Se llevó a cabo un análisis clonal?</b>  <i>Has a clonal analysis been carried out?</i></p> <p><b>Sí Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></b>      <b>Resultado / Result</b></p>
<b>Comentarios/ Comments:</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*

Test de pluripotencia <i>Pluripotency test</i> Anexo 1 Annex 1	Método <i>Comentarios</i>		Marcador	Nº pase	Resultado	Comments
	Method	Marker	Passage n.	Results	Comments	
	<b>Oct 4</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>Nanog</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>Sox 2</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>SSEA3</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>SSEA4</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>TRA-1-60</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>TRA-1-81</b>	Inmunocitoquímica	6	+		
	<b>Fosfatasa. Alk</b> Actividad		6	+		
Test de diferenciación <i>in vitro</i> <i>In vitro differentiation test</i>	Método <i>Comentarios</i>		Marcador	Nº pase	Resultado	
	Method	Marker	Passage n	Results	Comments	
	<b>Ectodermo</b>	inmunocitoq. Tuj1/ GFAP <i>Ectoderm</i>	14	+/-		
	<b>Mesodermo</b>	inmunocitoq. ASMA <i>Mesoderm</i>	14	+		
	<b>Endoderm</b>	inmunocitoq. AFP/FOXA2 <i>Endoderm</i>	14	+		
<b>Descripción de las características de diferenciación <i>in vitro</i> (espontánea/inducida)</b>  <i>Description of the differentiation characteristics in vitro (spontaneous/induced)</i>	Mesodermo: cultivo de cuerpos embrioides (EBs) en medio de cultivo suplementado con ácido ascórbico. Endodermo: cultivo de EBs. Ectodermo: cultivo de EBs en medio con N2/B27 sobre células PA6 (Anexo 2).  Mesoderm: Embryoid bodies (EBs) cultured in culture medium supplemented with ascorbic acid. Endoderm: EBs culture. Ectoderm: EBs culture with N2/B27on PA6 cells (Annex 2).					

<b>Test de diferenciación in vivo</b> <i>In vivo differentiation test</i>	<b>Comentarios</b> <i>Method</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>Comments</b> <i>Comments</i>
	<b>Ectodermo</b> <i>Ectoderm</i>	inmunohistoq.	Tuj1/ GFAP	13	+/+	
	<b>Mesodermo</b> <i>Mesoderm</i>	inmunohistoq.	ASMA/ ASA	13	+/+	
	<b>Endodermo</b> <i>Endoderm</i>	inmunohistoq.	AFP / FOXA2	13	+/+	
<b>Descripción de las características de diferenciación <i>in vivo</i></b> <i>Description of the differentiation characteristics in vivo</i>		Inyección intratesticular en ratones SCID de 4•10 M de células indiferenciadas y tras 8 semanas, análisis de los teratomas producidos mediante técnicas de inmunohistoquímica para ectodermo, mesodermo y endodermo. (Anexo 3). 4•10 M 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 (Annex 3).				
<b>Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase)</b> <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>		46XX p23 (Anexo 4 (Annex 4)				
<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>		Los marcadores de microsatélites se muestran en el Anexo 5. Microsatellites markers are shown in Annex 5.				
<b>Test de integración (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular)</b> <i>Integration Test (specify method depending on cell reprogramming)</i>		La qPCR evidenció la integración de los 2 genes; Oct-4, Sox-2 (Anexo 6) The 2 genes integration; Oct-4, Sox-2, was shown by qPCR (Annex 6)				

<b>Test de silenciamiento (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular)</b> <i>Silencing Test (specify method used depending on cell reprogramming)</i>	Se evidenció el silenciamiento de los 2 genes de reprogramación Oct-4 y Sox-2 (Anexo 6)  Silencing of reprogramming genes Oct-4 and Sox-2 was shown (Annex 6)
<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>	no procede  not applicable
<b>Test de micoplasma</b> <i>Mycoplasma Test</i>	Negativo por PCR (Ver Anexo 7) Negative by PCR (See Annex 7)

### SECCIÓN 3

Section 3

### DATOS DEL DEPOSITANTE

Applicant Details

<b>Investigador Principal:</b> <i>Principal Investigator:</i> Anna Veiga Lluch	<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal address:</i> CMRB. Dr Aiguader 88, 08003 Barcelona
<b>Centro de Trabajo:</b> <i>Institution:</i> Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona (CMRB)	<b>Teléfono (phone):</b> 933160360  <b>Fax:</b> 933160301  <b>E-mail:</b> blc@cmrb.eu

**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):

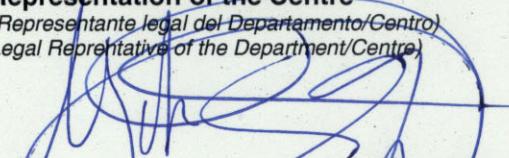
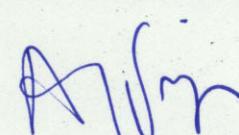
**Otras observaciones o información relevantes** (a llenar por el BNLC):  
Other comments or relevant information (to be completed by BNLC)

**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.

<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>   31/07/2015 <b>CMRB</b> Fecha/ Date:	<b>Firma del Investigador Principal</b> <i>Signature of the Principal Investigator</i>   31/07/2015 Fecha /Date
<b>Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro:</b> <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i> Margarita Sala Azón Dr. Aiguader, 88 08003 BARCELONA NIF G-63687222	
<b>Dirección Postal:</b> <i>Postal Address:</i> Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona Doctor Aiguader, 88, 7 <sup>a</sup> planta, 08003, Barcelona	<b>Teléfono /Telephone:</b> 933160303 <b>Fax:</b> 933160301 <b>E-mail:</b> gerencia@cmrb.eu