

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: 9/12/2016

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

Nombre de la línea iPS <i>Name of the iPS line:</i>	CMT2-FiPS4F1				
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 de piel, parte superior del brazo Skin biopsy, upper outer arm				
Sexo y edad del donante. <i>Sex and age of the donor</i>	Varón Male	45	45		
¿El donante tiene alguna patología? <i>Has the donor any pathological condition?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ (especificar) <input type="checkbox"/> No Yes (specify) Charcot-Marie-Tooth 2K				
¿La patología es de origen genético? <i>Is the pathological condition of genetic origin?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ (especificar) <input type="checkbox"/> No Yes (specify) Autosómica recesiva. Mutaciones en heterocigosis en el gen GDAP1 (p.Q163X / p.T288NfsX3). Autosomic Recessive. Heterozygous mutations in GDAP1 gene (p.Q163X/p.T288NfsX3)				

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> Julio 2013	Fecha del uso o descongelación (si congelado) <i>Date used or thawed (if frozen)</i> Septiembre 2013 September 2013	
Condiciones de cultivo de las células de origen (células somáticas/cultivo primario). <i>Culture conditions of the original cells (somatic cells / primary culture)</i>	Fibroblastos dermales humanos crecidos en DMEM 10%FBS Primary human dermal fibroblasts cultured in DMEM 10%FBS	
¿Hay disponibilidad de viales congelados de las células de origen? ¿En qué pase? <i>Is there availability of frozen vials of original cells? At what passage?</i>	Sí, pase 1 Yes, pass 1	
Método utilizado en la generación de la línea iPSc. <i>(Integrativa/ No-integrativa)</i> 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>	No integrativa, Cytotune 2.0 kit (Thermo Scientific) Non integrative, Cytotune 2.0 kit (Thermo Scientific)	
Condiciones de cultivo de la línea de iPSc generada. <i>(si se describen en publicación, indicar referencia)</i> <i>iPSC Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	Martí, Salvador, León, Marian, Orellana, Carmen, Prieto, Javier, Ponsoda, Xavier, López-García, Carlos, Vilchez, Juan Jesús, Sevilla, Teresa, Torres, Josema, Generation of a disease-specific iPS cell line derived from a patient with Charcot-Marie-Tooth type 2K lacking functional GDAP1 gene, Stem Cell Research (2016), doi:10.1016/j.scr.2016.11.017	
Descripción de las características morfológicas de la línea en cultivo (forma y tamaño colonias; forma y tamaño células; ratio núcleo/citoplasma;otros) <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>	Morfología indistinguible de células madre embrionarias humanas Morphology indistinguishable from human Embryonic Stem cells	
Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación) <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i>	Congelación en DMEM-F12 20%KSR y 10%DMSO Freezing in DMEM-F12 20%KSR and 10%DMSO	

<p>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></p>	Pase 4 Pass 4
<p>¿Ha sido la línea modificada genéticamente? <i>Has the line been genetically modified?</i></p> <p>Sí Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>¿Se llevó a cabo un análisis clonal? <i>Has a clonal analysis been carried out?</i></p> <p>Sí/ Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Resultado / Result</p>
<p>Comentarios/ Comments:</p>	

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>	Método <i>Comentarios</i>		Marcador	Nº pase	Resultado	
	Method	Marker	Passage n.	Results	Comments	
Mediante análisis por Inmunofluorescencia (IF) o PCR cuantitativa de células creciendo exponencialmente	Oct 4	IF/qPCR	pass 4;	positive	IF nuclear	
By Immunofluorescence (IF) or quantitative PCR (qPCR) analysis of exponentially growing cells	Nanog	IF/qPCR	pase 4;	positive	IF nuclear	
	Sox 2	IF/qPCR	pase 4;	positive	IF nuclear	
	SSEA3					
	SSEA4	IF	pase4;	positive	IF membrane	
	TRA-1-60	IF	pase4;	positive	IF membrane	
	TRA-1-81	IF	pase4;	positive	IF membrane	
	Fosfatasa. Alk					
Test de diferenciación in vitro <i>In vitro differentiation test</i>	Método <i>Comentarios</i>		Marcador	Nº pase	Resultado	
	Method	Marker	Passage n	Results	Comments	
	Ectodermo	IF/qPCR <i>Ectoderm</i>	betallI-tub/Pax6	pass 4	positive	Embryoid Body
	Mesodermo	IF/qPCR <i>Mesoderm</i>	SMA/MSX1	pass 4	positive	Embryoid Body
	Endoderm	IF/qPCR <i>Endoderm</i>	AFP/AFP	pass 4	positive	Embryoid Body
Descripción de las características de diferenciación <i>in vitro</i> (espontánea/inducida) <i>Description of the differentiation characteristics in vitro (spontaneous/induced)</i>	Pluripotencia evaluada mediante la generación y cultivo de cuerpos embrioides en suspensión durante 15 días (para el análisis por qPCR). Luego, los cuerpos embrioides se sembraron sobre cristales recubiertos con matriz y se cultivaron durante 7 días adicionales para su análisis por IF. Durante su cultivo en adherencia, se observó la contracción espontánea de las masas celulares en alguno de ellos, indicando la presencia de cardiomiositos. Pluripotency evaluated by marker expression analysis of cells differentiated in Embryoid Bodies (EBs). Markers assessed by qPCR were analysed upon 15 days of EB in suspension culture. Markers assessed by IF were analysed upon 7 days of adherent culture following 15 days of EB formation grown in suspension. During the adherent culture we observed some spontaneously beating cells, an indicative of cardiomyocyte differentiation.					

Test de diferenciación <i>in vivo</i> <i>In vivo differentiation test</i>	Comentarios <i>Method</i> Método Ectodermo <i>Ectoderm</i> Mesodermo <i>Mesoderm</i> Endodermo <i>Endoderm</i>		Resultado <i>Marker</i> Nº pase <i>Passage n</i> Results <i>Comments</i>
<u>Descripción de las características de diferenciación <i>in vivo</i></u> <i>Description of the differentiation characteristics in vivo</i>			
Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase) <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>	Convencional por bandas G a pase 4 (46, XY). Conventional G-banding analysis at passage 4 (46, XY).		
Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR de la línea celular <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR of the cell line</i>	Fingerprinting. Marcadores/Markers:DXS7132, GATA31E08, DYS390, GATA175D03, DXS6789,		
Test de integración (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Integration Test (specify method depending on cell reprogramming)</i>	NO, Reprogramación no integrativa con cytote 2.0 NO, Non integrative reprogramming using Cytotune 2.0		

Test de silenciamiento (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Silencing Test (specify method used depending on cell reprogramming)</i>	qPCR análisis para detectar la presencia de secuencias correspondientes a los 4 factores exógenos (OCT4/SOX2/KLF4/MYC) utilizados y secuencias de virus Sendai qPCR expression analysis to detect the presence of the 4 exogenous factors (OCT4/SOX2/KLF4/MYC) used for reprogramming and Sendai virus sequences.
Confirmación del diagnóstico genotípico en las iPSC generadas a partir de muestras con mutación genética <i>Confirmation of genotypic diagnosis of the cell line generated from samples with genetic mutation</i>	Sí. Confirmada la presencia de las mutaciones p.Q163X / p.T288NfsX3 en GDAP1 en heterocigosis mediante secuenciación Sanger en los fibroblastos originales y en la línea CMT2-FiPS4F1. YES. Mutations are present in the CMT2-FiPS4F1 cell line as well as in the fibroblasts used for cell reprogramming. GDAP1 (p.Q163X/p.T288NfsX3) mutations analysed by Sanger sequencing.
Test de micoplasma <i>Mycoplasma Test</i>	Sí, negativa YES, negative

SECCIÓN 3 DATOS DEL DEPOSITANTE

Section 3 *Applicant Details*

Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> José Manuel Torres Ibáñez	Dirección Postal: <i>Postal address:</i> Dr. Moliner, 50; Burjassot 46100
Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> Dpto. Biología Celular, Facultad de Biología; Universidad de Valencia	Teléfono (phone): 963543925 Fax: 963543049 E-mail: josema.torres@uv.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):

Descripción de la generación de la línea obtenida en:

Martí, Salvador, León, Marian, Orellana, Carmen, Prieto, Javier, Ponsoda, Xavier, López-García, Carlos, Vilchez, Juan Jesús, Sevilla, Teresa, Torres, Josema,

Generation of a disease-specific iPS cell line derived from a patient with Charcot-Marie-Tooth type 2K lacking functional GDAP1 gene, Stem Cell Research (2016), doi:10.1016/j.scr.2016.11.017

CMT2-FiPS4F1 description published in:

Martí, Salvador, León, Marian, Orellana, Carmen, Prieto, Javier, Ponsoda, Xavier, López-García, Carlos, Vilchez, Juan Jesús, Sevilla, Teresa, Torres, Josema,

Generation of a disease-specific iPS cell line derived from a patient with Charcot-Marie-Tooth type 2K lacking functional GDAP1 gene, Stem Cell Research (2016), doi:10.1016/j.scr.2016.11.017.

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.

Firma en Representación del Centro / Signature in Representation of the Centre <i>(Representante legal del Departamento/Centro)</i> <i>Legal Representative of the Department/Centre)</i> José del Ramo  Fecha / Date 9/12/16	Firma del Investigador Principal Signature of the Principal Investigator José Manuel Torres Ibáñez  Fecha / Date 9/12/16
Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro: <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i> Director del Depto. Biología Celular, Biología Funcional y Antropología Física	
Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> Depto. Biología Celular, Biología Funcional y antropología Física Fac. Biología Eb-B; planta-4 Burjassot 46100	Teléfono / Telephone: 963544681 Fax: 963543049 E-mail: isabel.herrera@uv.es