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:

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 iPS 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 iPS*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la línea iPSC  *Name of the iPSC line:* |  |
| Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1) |  |
| 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  *Original sample donated.*  *Detail cell type, tissue of origin and anatomic location of the biological sample from which the original line is obtained.*  *If cells are commercial, detail name, reference and trade*  *distributor.* |  |
| Sexo y edad del donante.  *Sex and age of the donor* |  |
| ¿El donante tiene alguna patología?  *Has the donor any pathological condition?* | NO  SÍ  (especificar)  *No Yes (specify)* |
| ¿La patología es de origen genético?  *Is the pathological condition of genetic origin?* | NO  SÍ  (especificar)  *No Yes (specify)* |
| Muestra biológica recibida  *Biological sample* | Fresco  Crioconservado  *Fresh Cryopreserved* |
| Fecha de la donación de la muestra biológica  *Date of donation of the biological sample* |  |
| Fecha del uso o descongelación *(si congelado)*  *Date used or thawed (if frozen)* |  |
| Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR/otros marcadores de las células de origen  *Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR/* *other markers of the original cells.* |  |
| Método utilizado en la generación de la línea iPSC. (Integrativa/ No-integrativa)  Especificar factores y plásmidos de reprogramación utilizados.  *Method used for the generation of iPSC line (Integrative / Non-integrative)*  *Specify factors and plasmids used for reprogramming* |  |
| Condiciones de cultivo de la línea de iPSC generada.  (si se describen en publicación, indicar referencia)  *iPSC Culture conditions (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 banqueo/registro. (Máximo: Pase 15)  *Passage at the time of the banking/registration*  *(Max: Passage 15)* |  |
| ¿Ha sido la línea modificada genéticamente?  *Has the line been genetically modified?* | Sí *Yes*  No *No*  Especificar:       *Specify*: |

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  *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*    Endoderm  *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 (pase))  *Karyotype*  *(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* |  |
| **Test de integración)**  *Integration Test)* |  |
| **Test de silenciamiento)**  *Silencing Test)* |  |
| **Confirmación de la presencia de la mutación de las células de origen**  *Confirmation of the mutation in the original cells* |  |
| **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 generación de las iPSC/Centro de generación  *Signature of the responsible for the iPSC generation/ Generation center*    Fecha/ Date: |  |
| Nombre y Cargo del responsable de la generación:  *Name and Position of the responsible for the iPSC generation* | |
| 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>