

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: 17/07/2018

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>	IC-Ctrl1-F-iPS-4F-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 <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) Dermal fibroblasts.
Sexo y edad del donante. <i>Sex and age of the donor</i>	Hombre 85 Male 85
¿El donante tiene alguna patología? <i>Has the donor any pathological condition?</i>	NO <input checked="" type="checkbox"/> No SÍ <input type="checkbox"/> (especificar) Yes (specify)
¿La patología es de origen genético? <i>Is the pathological condition of genetic origin?</i>	NO <input type="checkbox"/> No SÍ <input type="checkbox"/> (especificar) 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> 26/4/2012	Fecha del uso o descongelación (si congelado) <i>Date used or thawed (if frozen)</i> Diciembre-2014 / December-2014	
Condiciones de cultivo de las células de origen (células somáticas/cultivo primario). <i>Culture conditions of the original cells (somatic cells / primary culture)</i>	Aislamiento de fibroblastos mediante digestion enzimática (colagenasa, hialuronidasa y DNAsa I). Los fibroblastos fueron congelados y, posteriormente, descongelados para realizar experimentos de reprogramación en diciembre-2014. El medio de cultivo empleado para su mantenimiento fue DMEM con 110mg/L de piruvato sódico y alto contenido en glucosa (4,5g/L) suplementado con 0.1mM de aminoácidos no esenciales, 10% de FBS y 50u/ml de penicilina y 50µg/ml de estreptomicina. Fibroblast isolation by enzymatic digestion (collagenase, hyaluronidase and DNase I). Fibroblasts were kept frozen and later thawed for reprogramming experiments in December-2014. The culture medium used for maintenance was DMEM with 110mg/L of pyruvate and high glucose (4,5g/L) supplemented with 0.1mM of nonessential amino acids, 10% of FBS and 50u/ml of penicillin and 50µg/ml of streptomycin.	
Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR de las células de origen <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR of the original cells.</i>	GenePrint10 Marker Test Sample Profile: TH01: 9.3 D21S11: 30, 33.2 D5S818: 10, 11 D13S317: 11, 12 D7S820: 8, 12 D16S539: 11, 13 CSF1PO: 10, 11 AMEL: X, Y vWA: 14, 18 TPOX: 8, 11	
¿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>	Si, en pase 4 Yes, at passage 4	
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>	El método empleado es no integrativo, utilizando para ello los vectores virales sendai (CytoTune - iPS Reprogramming Kit) que expresan los factores: hOCT3/4, hSOX2, hKLF4 y hc-MYC. The method is not integrative, using the sendai viral vectors (CytoTune - iPS Reprogramming Kit) expressing the factors: hOCT3/4, hSOX2, hKLF4 and hc-MYC.	
Condiciones de cultivo de la línea de iPSc generada. (si se describen en publicación, indicar referencia) <i>iPS Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	Las iPSCs generadas se cultivaron sobre células de soporte (fibroblastos embrionarios de ratón preparados en nuestro laboratorio), en un medio de cultivo KnockOut DMEM/F-12 sin glutamina suplementado con 0.1mM de aminoácidos no esenciales, 2mM de glutamax, 0.1mM de β-mercaptopetanol, 20% de KnockOut Serum Replacement, 6ng/ml FGF-2 y 100u/ml de penicilina y 100µg/ml de estreptomicina. The generated iPSCs were cultured on feeder cells (mouse embryonic fibroblasts prepared in our laboratory), in culture medium KnockOut DMEM/F-12 without glutamine and supplemented with 0.1mM of nonessential amino acids, 2mM of Glutamax, 0.1mM β-mercaptopethanol, 20% KnockOut Serum Replacement, 6 ng/ml FGF-2 and 100u/ml of penicillin and 100µg/ml of streptomycin.	

<p>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></p>	<p>Planas, redondeadas o poligonales (la mayoría) y algunas alargadas y/o en forma de cuña. Bordes nítidos. Tamaño medio de las colonias: $1.55 \text{ mm}^2 \pm 0.15$ Ratio núcleo/citoplasma elevada.</p> <p>Flat, round or polygonal (the majority) with some being elongated and/or wedge-like. Defined borders. Mean size of colonies: $1.55 \text{ mm}^2 \pm 0.15$ High nucleus/cytoplasm ratio</p>
<p>Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación) <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i></p>	<p>Congelación: 20-25 colonias/vial en 90% FBS y 10% DMSO Descongelación: En medio de cultivo de iPSCs : Medio iPSC condicionado de MEFs (1:1) suplementado con 8ng/ml de FGF-2 y 10μM de Y27.</p> <p>Freezing: 20-25 colonies/vial in 90% FBS and 10% DMSO Thawing: iPSCs medium : MEF conditioned iPSC medium (1:1) supplemented with 8ng/ml FGF-2 and 10μM Y27.</p>
<p>Pase de la línea celular en el momento del banqueo/registro. (Máximo: Pase 15) <i>Passage at the time of the banking/registration (Max: Passage 15)</i></p>	<p>Disponibilidad de células criopreservadas en Pase 10. Cryopreserved cells at Passage 10 are available</p>
<p>¿Ha sido la línea modificada genéticamente? <i>Has the line been genetically modified?</i> Sí Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Comentarios/ Comments:</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>

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>Method</i>	Nº pase <i>Passage n.</i>	Resultado <i>Results</i>	Comentarios <i>Comments</i>
	Oct 4 qPCR	7-12	+	ver Anexo 1
	Nanog Inmunofluorescencia/ qPCR	13/ 7-12	+	ver Anexo 1
	Sox 2 qPCR	7-12	+	ver Anexo 1
	SSEA3 Inmunofluorescencia	17	+	ver Anexo 1
	SSEA4 Inmunofluorescencia	17	+	ver Anexo 1
	TRA-1-60 Inmunofluorescencia	13	+	ver Anexo 1
	TRA-1-81 Inmunofluorescencia	17	+	ver Anexo 1
	Fosfatasa. Alk Actividad	15	+	ver Anexo 1
Test de diferenciación in vitro <i>In vitro differentiation test</i>	Método <i>Method</i>	Marcador <i>Marker</i>	Nº pase <i>Passage n.</i>	Resultado <i>Results</i>
	Ectodermo <i>Ectoderm</i>	In vitro Dif. PAX6/ TUJ1	9-11	+
	Mesodermo <i>Mesoderm</i>	In vitro Dif. DESMIN	9-11	+
	Endoderm <i>Endoderm</i>	In vitro Dif. AFP	9-11	+
Descripción de las características de diferenciación in vitro (espontánea/inducida) <i>Description of the differentiation characteristics in vitro (spontaneous/induced)</i>	Diferenciación de cuerpos embrioides (EBs) hacia las tres capas germinales durante 14-16 días: - Ectodermo: cultivo de EBs en medio de iPSCs suplementado con Noggin y A83. Después de 11 días, cultivo en medio Neurobasal suplementado con B27, Glutamax, BDNF, GDNF, ácido ascórbico, cAMP y TGFbeta-3. - Mesodermo: cultivo de EBs en medio de iPSCs suplementado con ác.Ascórbico. - Endodermo: cultivo de EBs en medio de iPSCs. Differentiation of EBs to the three germ layers for 14-16 days: - Ectoderm: EBs in iPSCs culture medium supplemented with Noggin and A83. After 11 days, in Neurobasal medium supplemented with B27, Glutamax, BDNF, GDNF, ascorbic acid, cAMP and TGFbeta-3. - Mesoderm: EBs in iPSCs culture medium supplemented with ascorbic acid. - Endoderm: EBs in iPSCs culture medium			

Test de diferenciación in vivo <i>In vivo differentiation test</i>	Comentarios <i>Method</i>	Método <i>Method</i>	Marcador <i>Marker</i>	Nº pase <i>Passage n</i>	Resultado <i>Results</i>	Comments <i>Comments</i>			
		Ectodermo <i>Ectoderm</i>	Mesodermo <i>Mesoderm</i>	Endodermo <i>Endoderm</i>					
Descripción de las características de diferenciación <i>in vivo</i> <i>Description of the differentiation characteristics in vivo</i>									
Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase) <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>		46, XY, cariotipo normal. Pase 18. Ver Anexo 3. 46, XY, cariotipo normal. Passage 18. See Annex 3.							
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>		GenePrint10 Marker Test Sample Profile: TH01: 9.3 D21S11: 30, 33.2 D5S818: 10, 11 D13S317: 11, 12 D7S820: 8, 12 D16S539: 11, 13 CSF1PO: 10, 11 AMEL: X, Y vWA: 14, 18 TPOX: 8, 11							
Test de integración (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Integration Test (specify method depending on cell reprogramming)</i>		El método de reprogramación celular empleado es no integrativo. Ver a continuación. The cell reprogramming method used is not integrative. See next.							

Test de silenciamiento (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Silencing Test (specify method used depending on cell reprogramming)</i>	Mediante RT-PCR. Se ha analizado y detectado la ausencia de expresión de los transgenes así como el genoma SeV en la línea Ctrl1 (IC-Ctrl1-F-iPS-4F-1). Ver Anexo 5. By RT-PCR. We analyzed and detected the absence of transgen expression and SeV genome in line Ctrl1 (IC-Ctrl1-F-iPS-4F-1). See Annex 5
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>	
Test de micoplasma <i>Mycoplasma Test</i>	Negativo por PCR. Ver Anexo 6 Negative by PCR. See Annex 6

SECCIÓN 3

Section 3

DATOS DEL DEPOSITANTE

Applicant Details

Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> Carlos Vicario Abejón	Dirección Postal: <i>Postal address:</i> Avenida Doctor Arce 37 28002 Madrid, España/Spain
Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> Instituto Cajal-CSIC y CIBERNED	Teléfono (phone): 34-91-5854721 Fax: 34-91-5854754 E-mail: cvicario@cajal.csic.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.

Firma en Representación del Centro / Signature in Representation of the Centre <i>(Representante legal del Departamento/Centro) Legal Representative of the Department/Centre)</i> Ricardo Martínez Murillo 17/07/2018	 Firma del Investigador Principal <i>Signature of the Principal Investigator</i> Carlos Vicario Abejón C. Vicario 17/07/2018
Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro: <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i> Ricardo Martínez Murillo, Director	
Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> Instituto Cajal-CSIC. Avenida Doctor Arce 37 28002 Madrid , España/Spain	Teléfono /Telephone: 34-91-5854721 Fax: 34-91-5854754 E-mail: cvicario@cajal.csic.es