

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: 25.02.2020

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>	NW FiPS 10II.3-R4F-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>	Fibroblastos de dermis procedentes de biopsia de piel. <i>Dermal fibroblasts from skin biopsy.</i>
Sexo y edad del donante. <i>Sex and age of the donor</i>	Femenino, 40 años <i>Female, 40 years</i>
¿El donante tiene alguna patología? <i>Has the donor any pathological condition?</i>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> Deletion atípica en la región 7q11.23 del Síndrome de Williams- Beuren No Yes <input checked="" type="checkbox"/> Atypical deletion of the 7q11.23 Williams-Beuren Syndrome region
¿La patología es de origen genético? <i>Is the pathological condition of genetic origin?</i>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> Deletion atípica en la región 7q11.23 del Síndrome de Williams- Beuren (817 Kb) No Yes <input checked="" type="checkbox"/> Atypical deletion of the 7q11.23 Williams-Beuren Syndrome region (817 Kb)

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> 30.10.2016	Fecha del uso o descongelación (si congelado) <i>Date used or thawed (if frozen)</i> 30.10.2016
Condiciones de cultivo de las células de origen (células somáticas/cultivo primario). <i>Culture conditions of the original cells (somatic cells / primary culture)</i>	Medio de cultivo/ Culture media: IMDM + 10%FBS + 0,5% Penicilin-Streptomycin (Gibco, InVitrogen corporation). 37°C- 5%CO2
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>	Los marcadores de microsatélites de la muestra inicial de fibroblastos coinciden con los de la línea de iPS generada (Anexo 5) <i>Microsatellite markers of the initial fibroblasts sample are identical than the markers of the iPS line (Annex 5)</i>
¿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, 19 viales a p2 Yes, 19 vials at p2
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>	Generación de las células pluripotenciales inducidas (iPSC) a partir de los fibroblastos de un paciente (p3) que presenta la delección de 817kb en 7q11.23 mediante la estrategia retroviral con expresión ectópica de 4 factores de transcripción (Oct4, Sox2, Klf4 y c-Myc). Mediante el uso de un plásmido retroviral (pMXs OCT4 VP16 SOX2-mOrange) y un constructo tricistrónico (pMXsKLF4 MYCGFP) <i>The induced pluripotent stem cells (iPSC) were generated from fibroblasts (p3) of a patient showing the atypical deletion of 817 kb at 7q11.23, by the retroviral strategy with ectopic expression of 4 transcription factors (Oct4, Sox2, Klf4 y c-Myc), using the retroviral plasmid (pMXs OCT4 VP16 SOX2-mOrange) and a tricistronic constructor (pMXsKLF4 MYCGFP).</i>
Condiciones de cultivo de la línea de iPSc generada. (si se describen en publicación, indicar referencia) <i>iPSC Culture conditions (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i>	Support: human foreskin fibroblasts (ATCC, American Type Culture Collection, CCD1112Sk). 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) y 0,5% Penicillin-Streptomycin (Gibco, InVitrogen corporation). Support: Matrigel (Corning BV) Culture medium: mTeSR Basal Medium Kit (StemCell Technologies)

<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>Colonias grandes poligonales, ligeramente aplanas, 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><i>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.</i></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>La congelación de los clumps de colonias se ha realizado en FBS (90%) + DMSO(10%), mediante congelador programable (-0.5°C/min.) o mediante contenedor de isopropanol a -80°C (-1°C/min.). Los viales se han descongelado a 37°C mediante descongelación rápida.</p> <p><i>The clumps of colonies were cryopreserved in FBS (90%)+ DMSO (10%), by programmable freezer (-0.5°C/min.) or by isopropanol container at -80°C (-1°C/min). Vials were thawed quickly at 37°C.</i></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>Viales congelados a pasos entre 3-16 Frozen vials at passages 3-16</p>
<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>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 Pluripotency test	Método Method	Nº pase Passage n.	Resultado Results	Comentarios Comments
Anexo 1 <i>Annex 1</i>	Oct 4 inmunocitoq.	15	+	
	Nanog inmunocitoq. .	15	+	
	Sox 2 inmunocitoq. .	15	+	
	SSEA3 inmunocitoq. .	15	+	
	SSEA4 inmunocitoq. .	15	+	
	TRA-1-60 inmunocitoq.	15	+	
	TRA-1-81 inmunocitoq. .	15	+	
	Fosfatasa. Alk actividad.	5	+	
Test de diferenciación in vitro <i>In vitro differentiation test</i>	Comentarios <i>Method</i>	Método <i>Marker</i>	Nº pase <i>Passage n</i>	Resultado <i>Results</i>
		Ectodermo inmunocitoq. Tuji1/GFAP <i>Ectoderm</i>	17	+
		Mesodermo inmunocitoq. GATA4/AAS <i>Mesoderm</i>	17	+
		Endoderm inmunocitoq. AFP/FOXA2 <i>Endoderm</i>	17	+
Descripción de las características de diferenciación <i>in vitro</i> (espontánea/inducida) <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 cuerpos embrioides. Ectodermo: cultivo de cuerpos embrioides en medio N2/B27 (ver Anexo 2). <i>Mesoderm: Embryoid bodies (EBs) cultured in culture medium supplemented with ascorbic acid. Endoderm: EBs culture. Ectoderm: EBs culture in N2/ (see Annex 2).</i>			

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>	inmunohist.	Tuj1-GFAP	16	+/-	
	Mesodermo <i>Mesoderm</i>	inmunohist.	AFP-FOXA2	16	+/-	
	Endodermo <i>Endoderm</i>	inmunohist.	ASMA-ASA	16	+/-	
	Inyección intratesticular en ratones SCID de 4·10 mill de células indiferenciadas y tras 8 semanas, análisis de los teratomas producidos mediante técnicas de inmunohistoquímica para ectodermo, mesodermo y endodermo (Anexo 3). <i>4·10 mill of undifferentiated cells were injected into the testis of SCID mice. After 8 weeks, teratomas were analyzed by immunohistochemistry for ectoderm, endoderm and mesoderm (Annex 3).</i>					
Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase) <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i>	46,XX; p8; p14					
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>	Los marcadores de microsatélites de la muestra inicial de fibroblastos coinciden con los de la línea de iPS generada (Anexo 5) <i>Microsatellite markers of the initial fibroblasts sample are identical than the markers of the iPS line (Annex 5)</i>					
Test de integración (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Integration Test (specify method depending on cell reprogramming)</i>	La PCR evidenció la integración de los 4 genes; Oct-4, Sox-2, Klf-4, c-Myc. <i>Integration of the 4 genes; Oct-4, Sox-2, Klf-4, c-Myc was shown by PCR (Annex 6)</i>					

Test de silenciamiento (detallar método utilizado según tipo de reprogramación celular) <i>Silencing Test (specify method used depending on cell reprogramming)</i>	Se evidenció el silenciamiento de los 4 genes de reprogramación: Oct-4, Sox-2, Klf-4, c-Myc mediante qRT-PCR (Anexo 6) <i>Silencing of reprogramming genes Oct-4, Sox-2, Klf-4, c-Myc has been shown by qRT-PCR (Annex 6)</i>
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>	Anexo 7: Se presenta la amplificación por PCR del punto de rotura en muestras de DNA de un individuo control, de fibroblastos del paciente con la delección de 817kb en 7q11.23 y de la línea de iPSC procedente de este individuo. <i>Annex 7: PCR amplification of deletion junction fragment (breakpoint) and control fragment (control). DNA samples from: control individual with no alterations at 7q11.23, Fibroblast from the individual carrying an atypical deletion of 817 kb at 7q11.23 and iPSCs derived from fibroblast of this individual.</i>
Test de micoplasma <i>Mycoplasma Test</i>	Negativo por PCR (Anexo 8) <i>Negative by PCR (Annex 8)</i>

SECCIÓN 3 DATOS DEL DEPOSITANTE

Section 3 *Applicant Details*

Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> Anna Veiga	Dirección Postal: <i>Postal address:</i> Gran Via de l'Hospitalet 199. 08908 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona
Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> Programa de Medicina Regenerativa. IDIBELL	Teléfono (phone): 93 3160360 Fax: E-mail: aveiga@idibell.com

Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> Roser Corominas	Dirección Postal: <i>Postal address:</i> Carrer Dr. Aiguader 88. Unitat de Genètica. 7 ^a planta.
Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> Unitat de Genètica, Universitat Pompeu Fabra	Teléfono (phone): 93 3160821 Fax: E-mail: rosier.corominas@upf.edu / rosercorominas@ub.edu

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)</i> <i>(Legal Representative of the Department/Centre)</i> Fecha/Date:	Firma del Investigador Principal <i>Signature of the Principal Investigator</i>  ANA MARIA VEIGA LLUCH - DNI 46109740F <small>Firmado digitalmente por ANA MARIA VEIGA LLUCH - DNI 46109740F Fecha: 2020.06.17 11:18:08 +02'00'</small> Fecha/Date:
Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro: Name and Position of the Person Representing the Centre: Gabriel Capellá. Director	
Dirección Postal: Postal Address: Gran Via de l'Hospitalet 199. 08908 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona	Teléfono /Telephone: 93 2607291 Fax: E-mail: gcapella@idibell.cat

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>  CPISR-1 C ENRIC VALLDUVÍ BOTET <small>Firmado digitalmente por CPISR-1 C ENRIC VALLDUVÍ BOTET Fecha: 2020.06.15 10:31:03 +02'00'</small> Fecha/ Date:	Firma del Investigador Principal <i>Signature of the Principal Investigator</i>  Firmado por COROMINAS CASTIÑEIRA, ROSER <small>(FIRMA) el día</small> Fecha /Date:
Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro: Name and Position of the Person Representing the Centre: D. Enric Vallduví Botet Vicerrector que ejerce la dirección de proyectos en el ámbito de la investigación en la Universitat Pompeu Fabra	
Dirección Postal: Postal Address: Plaça de la Mercè, 10-12 08002 Barcelona	Teléfono /Telephone: 93 542 20 00 Fax: E-mail: spc.recerca@upf.edu / vr.recerca@upf.edu