

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 EMBRIONARIA
Application Form for the Registration and Deposit of an Embryonic Cell Line

FECHA: 15/11/2023

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD:

Attached documents:

- Copia de la autorización del proyecto en que se deriva la línea celular, junto con informe favorable del Comité de Ética de la Investigación del centro de procedencia.**
A copy of the authorization for the derivation of the cell line, with the corresponding ethics committee approval
- Copia de cualquier publicación científica relacionada con la derivación y/o caracterización de la línea.**
A copy of any relevant published scientific papers related to the derivation and/or characterization of the cell line
- 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 LÍNEA GENERADA

Section 1. Information of the original cell line and the generated.

| | |
|--|---|
| Nombre de la línea <i>Name of the line</i> | bc-1 |
| Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1) | UABCATe001-A |
| Origen de la línea celular: <i>Origin of the cell line:</i> | Embrionario <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Embryonic</i> |
| Estadio embrionario, Embryonic stage, | Blastocisto Blastocyst |
| ¿La línea celular ha sido derivada de un embrión con anomalía genética? <i>Has the cell line been derived from an embryo with genetic anomaly?</i> | NO <input checked="" type="checkbox"/> Sí (especificar) <input type="checkbox"/> <i>No</i> <i>Yes (specify)</i> |
| Fecha de la donación del embrión <i>Date of embryo donation</i> | 12/12/2019 |
| Estado embrión <i>Embryo status</i> | Fresco <input type="checkbox"/> Crioconservado <input checked="" type="checkbox"/> <i>Fresh</i> <i>Cryopreserved</i> |

| | |
|--|---|
| Fecha de la generación del embrión <i>Date of embryo generatio</i> | 19/01/2017 |
| Fecha del uso o descongelación <i>Date of use or thawing (if frozen)</i> | 03/03/2020 |
| Indicar si se utilizó embrión entero (estadio), células de la masa celular interna o blastómeros aislados <i>Indicate whether whole embryo (stage) Inner cell mass or isolated blastomeres were used</i> | embrión entero Whole embryo |
| Condiciones de cultivo de la línea de ESc generada. (si se describen en publicación, indicar referencia) <i>Culture conditions of the ESc line generated (if they are described in a publication, please indicate the reference)</i> | KO-DMEM + 20%KSR + 4 ng/uL bFGF suplementado con 1 uM Y-27632 (los primeros 6 días) y con 3mM CHIR99021 (los primeros 12 días). Cultivo sobre feeder layer Human Fibroblast Foreskin. KO-DMEM + 20%KSR + 4 ng/uL bFGF supplemented with 1 uM Y-27632 (the first 6 days) and with 3mM CHIR99021 (the first 12 days). Cultured on a feeder layer of Human Fibroblast Foreskin. |

| | |
|---|--|
| Criopreservación de la línea celular (Describir método de congelación/descongelación) <i>Cryopreservation of the cell line (Describe freezing / thawing method)</i> | Congelación estándar en FBS + 10% DMSO Standard freezing in FBS + 10% DMSO |
| Pase de la línea celular en el momento del registro. (Máximo: Pase 15) <i>Passage at the time of the registration (Max: Passage 15)</i> | 16 |
| ¿Ha sido la línea modificada genéticamente? <i>Has the line been genetically modified?</i> | Sí/ Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: <i>Specify:</i> |

SECCIÓN 2. RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA LÍNEA. Adjuntar resultados (imágenes o gráficos) como anexo

Section 2. 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> | |
|--|--|---|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Se informará de al menos 5 de los siguientes marcadores</p> <p><i>At least 5 of the following test will be reported</i></p> | <p>Oct 4</p> <p>Nanog</p> <p>Sox 2</p> <p>SSEA3</p> <p>SSEA4</p> <p>TRA-1-60</p> <p>TRA-1-81</p> <p>Fosfatasa. Alk Activity;</p> | <p>IF; Passage 5; positive</p> <p>qPCR; Passage 10; positive</p> <p>IF; Passage 5; positive</p> <p>IF; Passage 15; positive</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>Activity; Passage 5; positive</p> | | | |
| 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> | Comentarios <i>Comments</i> |
| <p>Cuerpos embrioides <i>Embryoid bodies</i></p> | <p>Ectodermo</p> <p><i>Ectoderm</i></p> <p>Mesodermo</p> <p><i>Mesoderm</i></p> <p>Endodermo</p> <p><i>Endoderm</i></p> | <p>IF; Tuj1; Passage 5; positive</p> <p>IF; SMA; Passage 5; positive</p> <p>IF; AFP; Passage 5; positive</p> | | | |

| Test de diferenciación in vivo <i>In vivo differentiation test</i> | Método <i>Method</i> | Marcador <i>Marker</i> | Nº pase <i>Passage n</i> | Resultado <i>Results</i> | Comentarios <i>Comments</i> |
|--|--|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Teratomas <i>Teratomas</i></p> | <p>Ectodermo</p> <p><i>Ectoderm</i></p> <p>Mesodermo</p> <p><i>Mesoderm</i></p> <p>Endodermo</p> <p><i>Endoderm</i></p> | | | | |

| | |
|--|---------------------------|
| Cariotipo (especificar fórmula cariotípica y pase) <i>Karyotype (Specify karyotype formula and passage)</i> | 46, XX. G-banding. |
| Identificación celular: Huella genética por análisis de microsatélites/STR/otros marcadores de la línea celular/ <i>Cell Identity: Genetic fingerprinting by microsatellite analysis / STR/ other cell line markers/</i> | Anexo 4 |
| Confirmación del diagnóstico genotípico de la línea celular generada 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> | Negative |

SECCIÓN 3. DATOS DEL DEPOSITANTE

Section 3. Applicant Details

| | |
|---|--|
| Investigador Principal: <i>Principal Investigator:</i> Josep Santaló Pedro Investigador colaborador: Dr. Ot Massafret Surinyach | Dirección Postal: <i>Postal address:</i> Unitat Biologia Cel·lular. Fac. Biociències. Campus UAB. 08193. Bellaterra. |
| Centro de Trabajo: <i>Institution:</i> Universitat Autònoma de Barcelona | Teléfono (phone): +34 93 581 2775 Fax: E-mail: josep.santalo@uab.cat |

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

Confirmando 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 / <i>Signature in Representation of the Centre</i> <i>(Representante legal del Departamento/Centro)</i> <i>Legal Representative of the Department/Centre</i> | Firma del Investigador Principal <i>Signature of the Principal Investigator</i> |
| Fecha/ Date: | Fecha/ Date: |
| Nombre y Cargo de la Persona Representante del Centro: <i>Name and Position of the Person Representing the Centre:</i> | |
| Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> Vicerektorat de Recerca. Edifici A. Universitat Autònoma de Barcelona. 08193. Bellaterra | Teléfono /Telephone: +34 93 5811832 Fax: E-mail: vr.recerca@uab.cat |

| | |
|---|---|
| Firma del responsable de la derivación de las hESC/Centro de derivación <i>Signature of the PI responsible for the hESC derivation/ Derivation center</i> | |
| Fecha/ Date: | |
| Nombre y Cargo del responsable de la derivación de las hESC: Prof. Josep Santaló Pedro. Catedrático Biología Celular. Universidad Autónoma de Barcelona. <i>Name and Position of the PI responsible for the hESC derivation</i> | |
| Dirección Postal: <i>Postal Address:</i> Unitat Biologia Cel·lular. Fac Biociències. Campus UAB. 08193. Bellaterra | Teléfono /Telephone: +34 93 5812775 Fax: E-mail: josep.santalo@uab.cat |

(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://hpscereg.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 <hpscereg-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 Institution> 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>