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**:

**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** *Name of the line* |  |
| **Nº de registro en el Human Pluripotent Stem Cell Registry (1)** |  |
|

|  |
| --- |
| **Origen de la línea celular:** *Origin of the cell line:*  |

 |

|  |
| --- |
|  **Embrionario [ ]  [ ]**  *Embryonic*  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Estadio embrionario,** *Embryonic stage,*  |

 |  |
|

|  |
| --- |
| **¿La línea celular ha sido derivada de un embrión con anomalía genética?** *Has the cell line been derived from an embryo with genetic anomaly?* |

 |

|  |
| --- |
|  **NO [ ]  SÍ** (especificar) **[ ]**  *No Yes (specify)*  |

 |
| **Fecha de la donación del embrión***Date of embryo donation* |  |
|

|  |
| --- |
| ***Estado embrión****Embryo status* |

 |

|  |
| --- |
|  **Fresco [ ]  Crioconservado [ ]**  *Fresh Cryopreserved*  |

 |
| **Fecha de la generación del embrión***Date of embryo generatio* |   |
| **Fecha del uso o descongelación** *Date of use or thawing (if frozen)* |  |
| **Indicar si se utilizó embrión entero (estadio), células de la masa celular interna o blastómeros aislados** *Indicate whether whole embryo (stage) Inner cell mass or isolated blastomeres were used* |  |
| **Condiciones de cultivo de la línea de ESc generada.** **(si se describen en publicación, indicar referencia)** *Culture conditions of the ESc line generated (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 registro. (Máximo: Pase 15)** *Passage at the time of the registration* *(Max: Passage 15)*  |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **¿Ha sido la línea modificada genéticamente?** *Has the line been genetically modified?*  | **Sí/** *Yes* **[ ]** **No [ ]** **Especificar:***Specify***:**  |

**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:** *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* **Endodermo***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 (especificar fórmula cariotípica y pase)** *Karyotype (Specify karyotype formula and 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/*  |  |
| **Confirmación del diagnóstico genotípico de la línea celular generada a partir de muestras con mutación genética** *Confirmation of genotypic diagnosis of the cell line generated from samples with genetic mutation*  |  |
| **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 derivación de las hESC/Centro de derivación***Signature of the PI responsible for the hESC derivation/ Derivation center*Fecha/ Date:       |  |
| **Nombre y Cargo del responsable de la derivación de las hESC:***Name and Position of the PI responsible for the hESC derivation* |
| **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>